LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 635 — 3 JANVIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE





Le Congrès des Sanatoria à Budapest. En haut, l'ouverture du Congrès. Au-dessous, une partie du groupe des congressistes français devant le bastion des pêcheurs à Bouda. (1) Mme Bussard ; (2) le Dr Bussard; (4) Mlle Langlois; (5) le Dr Prat-Flottes; (6) Mme Chatard ; (7) le Dr Hervé ; (8) Mme la doctoresse Brody ; (9) le Dr Chatard ; (10) M. Deshusses ; (11) le Dr Brody.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Les Travaux du Congrès des Sanatoria à Budapest

LES CURES THIO-HELIO-MARINES PERMANENTES EN PEDIATRIE, par PRAT-FLOTTES, médecin chef des dispensaires antituberculeux du Var, et ALIBERT, membre de la Société des Ingénieurs Civils de France.

Les auteurs proposent pour certains enfants anémiés, débiles, rachitiques, adénoïdiens, porteurs d'adénites tuberculeuses, d'adénopathies trachéo-bronchiques simples, de rhinobronchites traînantes ou d'otites chroniques, un traitement simultané par le soufre, le soleil et la mer.

Ils exposent que ces trois conditions ne se trouvant pas facilement réunies dans la nature, il faut les réaliser artificiellement.

On peut y arriver en choisissant une station possédant une forte et longue insolation et située sur les bords d'une mer tempérée.

Ils montrent qu'à cet égard, la région comprise sur la Riviera française, entre Agay et Cannes, au pied de l'Esterel offre les ressources climatiques appropriées.

Mais si cette région permet les bains de mer, 120 jours par an, sans danger pour des enfants fragiles, il n'en reste pas moins vrai qu'il faut que les enfants puissent y trouver des piscines d'eau de mer pure chauffée à 32° et toute une installation thalasso-thermale assez complexe, dont ils exposent les grandes lignes.

Il en est de même au point de vue héliothérapique malgré les 280 journées annuelles ensoleillées.

Quant à l'organisation du traitement sulfureux, Prat-Flottes et Alibert précisent qu'elle doit consister en vaporisation, au moyen d'éjecteurs à l'air comprimé, d'une solution de monosulfure de sodium à 40°, à une pression de 500 gr.

Ils fournissent des statistiques qui montrent l'importance des résultats acquis et surtout leur maintien longtemps après la cure.

Ils insistent sur quelques points :

La nécessité pour les pédiatres et les praticiens de médecine sociale de bien distinguer entre les enfants sains à envoyer dans les préventoriums qui sont plus des garderies que des établissements de cure, et ceux qui relèvent de maisons spécialisées. Ce triage est à la base même de toute médecine scolaire par exemple.

D'autre part, l'importance du choix de la station climatique, de l'organisation hospitalière et de la prophylaxie. La plage doit être particulière, et les enfants en aucune façon ne doivent se trouver mêlés aux nombreux estivants qui fréquentent les plages publiques.

Enfin, ils montrent que les accidents héliothérapiques sont négligeables à la condition expresse que le contrôle médico-radiologique soit très strict et surtout fréquemment renouvelé.

⁂

LA THERAPEUTIQUE CLIMATIQUE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE EN FRANCE NECESSITE DE SON EVOLUTION, par M. J. CHATARD, de Cambo.

La thérapeutique de la tuberculose pulmonaire vers la fin du siècle dernier, était uniquement climatique, basée d'ailleurs sur des éléments faux. On recherchait, pour le malade, les climats les plus chauds, les plus ensoleillés. Puis, sous l'influence de Grancher, Renon et de certains autres cliniciens du début du siècle, l'évolution climatique se fit en France, suivant leurs indications, vers la montagne ou vers les stations abritées du Sud-Ouest.

L'après-guerre voit l'abandon de ces notions sous l'influence du développement des interventions de collapsothérapie et de l'aurothérapie.

De ces idées, naissent les lois sociales qui imposent à chaque département un sanatorium sur son territoire. On s'aperçoit assez vite que l'on a fait fausse route et une réaction commence à se produire car certains établissements ne correspondent pas à ce que l'on attendait.

Mais l'orientation climatique est encore empirique. On persiste à diviser les climats en trois catégories : plaine, demi-altitude, haute altitude, dénominations qui, depuis l'étude de la tension électrique de l'air, nécessiteraient quelques études complémentaires, quant à cet élément qui, d'après Laignel-Lavastine doit, au premier chef, caractériser un climat.

L'auteur a pu souvent observer, par exemple, qu'un tuberculeux en traitement sanatorial, pourtant sévère, ne s'améliorait pas dans tel climat alors qu'il faisait des progrès considérables dans un autre qui paraissait cependant très voisin du précédent si on s'en tient seulement à la classification désuète sus-indiquée. Il rapporte, à ce sujet, deux observations démonstratives prises parmi plusieurs autres. Il termine en souhaitant qu'à la suite des travaux de Pech, de Vlès, de Coulon, de Laignel-Lavastine, de Chaize, Dieudonné, etc., une étude plus précise soit faite, d'après les données actuelles, de l'influence des climats en rapport avec leurs caractères d'ionisation sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire suivant le terrain du malade atteint.

⁂

COMMENT ORGANISER LA CURE SANATORIALE DES TOUT PETITS, par E. PRAT-FLOTTES, médecin des dispensaires antituberculeux du Var, et F. DECUGIS, médecin chef du Sanatorium de la « Source », à Cuers (Var).

Les auteurs attirent d'abord l'attention des phtisiologues et des pédiatres sur la nécessité d'hospitaliser en sanatorium les tout petits enfants tuberculeux, notamment les porteurs d'adénopathies hilaires évolutives, de parenchymatoses et de pleurésies. Les enfants atteints de ces formes réputées pendant longtemps fermées, sont souvent porteurs de bacilles de Koch et il convient de les isoler.

Ils décrivent ensuite la vie sanatoriale des tout petits, telle qu'ils l'ont organisée dans le premier sanatorium français des tout petits qui a été organisé sur leurs conseils

Ils insistent sur les difficultés de cette organisation qui dépendent d'une part de ce qu'il s'agit d'enfants très jeunes, de l'autre de tuberculeux pulmonaires.

Ils montrent la nécessité d'une aération constante, large et bien comprise, et celle d'une densité très faible d'enfants ; seuls facteurs qui permettent une prophylaxie efficace des maladies contagieuses de l'enfance.

Ils expliquent la nécessité de la climatisation de l'établissement et signalent l'excessive sensibilité de ces petits malades au froid et aux variations atmosphériques.

Ils décrivent les dispositions architecturales que nécessitent les tout petits et donnent comme encombrement 30 m2 de surface couverte et 100 m3 par malade.

Mais ils s'attachent également à développer la thèse de l'influence du milieu sur le malade.

Pour eux, l'enfant malade est plus que tout autre sensible aux spectacles qui l'entourent. Il ne faut pas qu'en aucun moment il éprouve de la tristesse. De jolis jardins, de petits animaux, dans des volières ou des petits parcs, créent une atmosphère si différente de celle de l'hôpital.

Enfin on doit songer à l'éducation et à l'instruction des enfants susceptibles de vivre plusieurs années en sanatorium.

Les auteurs préconisent les jardins d'enfants où peuvent s'appliquer les méthodes montessoriennes. Ils montrent que cette méthode réussit admirablement aux petits tuberculeux et signalent qu'ils ont pu la prescrire avec succès à des enfants de moins de trois ans.

Toute cette organisation est donc spécialisée et très particulière. On comprend très bien que devant un pareil système Pratt-Flottes et Decugis déconseillent les organisations de fortune annexées à un sanatorium d'adultes ou de jeunes gens.

⁂

INFLUENCE DU CLIMAT, DE L'HELIOTHERAPIE ET DE LA BALNEATION SULFUREUSE DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, Docteur R. HERVÉ (des Escaldes).

Nous ne sommes plus au temps où la formule sanatoriale se résumait en ces trois mots : repos, aération et suralimentation. De ces trois facteurs, seuls subsistent, toujours impérieux le repos et l'aération. La suralimentation a fait son temps. Quant à l'aération elle se complète aujourd'hui de la cure climatique.

L'aération est le premier élément thérapeutique que réclame le poumon malade ; mais si le placement dans la plus prochaine campagne d'un malade urbain, souvent contraint de vivre dans des conditions d'hygiène et d'aération lamentables, lui procure des résultats immédiats, il n'en est pas moins vrai que cette cure d'aération devra le plus souvent se compléter par une cure climatique. Prétendre mettre sur le même pied la cure climatique et la cure d'aération constitue une hérésie et il suffit pour être édifié de comparer les résultats obtenus chez des malades atteints de types morbides sensiblement les mêmes.

Le hasard nous a permis de faire personnellement cette comparaison dans des conditions tout à fait favorables : Directeur d'un Sanatorium de plaine, nous avons adjoint à cet organisme une station climatique de haute montagne à 1.400 mètres dans les Pyrénées et depuis 18 ans il nous a été donné de mettre en parallèle, d'une façon presque quotidienne, les résultats obtenus ici ou là.

Sans doute, dans certains cas, les malades en pleine poussée évolutive s'accommodent momentanément mieux du climat de plaine. Encore faudrait-il faire une distinction entre les diverses stations d'altitude suivant la latitude et les conditions météorologiques où elles sont installées ; mais les réactions dues au climat sont beaucoup plus rapides à la montagne qu'à la plaine, beaucoup plus vives et plus efficaces dans un climat sec que dans un pays brumeux. Enoncer ces vérités, c'est formuler un pléonasme.

Mais à côté de ce facteur climatique de premier plan dans la cure sanatoriale il est d'autres éléments qui sont appelés à tenir un rôle important : J'entends l'héliothérapie et le traitement sulfureux. Dans cette courte revue de l'héliothérapie et de la balnéation sulfureuse, nous ferons surtout appel aux résultats que nous ont procurés une expérience vieille de près de 20 ans et une méthode appliquée à un nombre considérable de malades.

En réalité, les premières applications de la cure solaire au traitement de la tuberculose pulmonaire ont été pratiquées, après différents essais de Malgat à Nice, à Lamotte-Beuvron, dans un climat de plaine dès 1914, et c'est parce que nous fûmes encouragés par les premiers résultats obtenus que nous vînmes demander à la haute montagne des Escaldes le secours d'un soleil qui y brille l'hiver comme l'été.

Nous ne voudrions pas présenter ici une étude approfondie de la cure solaire dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Dans de précédentes publications nous avons décrit les bases de l'héliothérapie et essayé de formuler les données scientifiques de la cure solaire. Ici, dans un milieu sanatorial nous voudrions surtout fixer l'attention de tous les médecins présents, par les résultats obtenus : diminution rapide de l'expectoration ; disparition progressive des noyaux purulents ; modification des signes d'auscultation ; les gros râles bulleux s'atténuent, prennent peu à peu un timbre plus sec, en même temps que les foyers ramollis se dissocient, donnant à l'oreille l'impression d'îlots marécageux qui tendent à l'assèchement. La température souvent instable et prête à s'élever dans les premières semaines d'application de la cure solaire se stabilise dès que la pigmentation a gagné toutes les parties du corps. Dans les formes pleurales qui sont celles où peut être par excellence appliquée l'héliothérapie, il est de règle de voir la séquelle d'une température depuis longtemps stabilisée à 37°7-37°8, s'abaisser peu à peu et tendre au niveau normal de 37° à 37°2.

Mais c'est surtout dans le rétablissement de l'état général que s'avère l'efficacité de l'héliothérapie. L'activité de la digestion ; la disparition des troubles hépatiques ; la régularité des fonctions intestinales, sont des phénomènes courants. En même temps que s'accroît l'amplitude respiratoire, la musculature et surtout celle du thorax, reprend un équilibre harmonieux et par dessus tout le malade bénéficie d'un état moral qui s'accroît de jour en jour sous l'influence de l'amélioration qu'il constate lui-même.

C'est plaisir de voir l'euphorie et la gaîté que manifestent les malades d'un sanatorium où se pratique la cure solaire.

Les dangers ? Ils sont nuls.

L'hémoptysie que l'on a si souvent redoutée est à peu près inconnue dans notre établissement. Il est même intéressant de remarquer, selon l'observation d'un de nos assistants, que les hémoptysies sont infiniment plus rares à 1.400 mètres dans une population presque entièrement soumise à la cure solaire que dans l'établissement de plaine que nous contrôlons également où les malades sont moins régulièrement exposés au soleil.

Les poussées congestives ? Elles n'existent que chez les malades imprudents ou indociles qui n'observent pas la méthode progressive qu'est la nôtre. Nous avons relaté dans des publications antérieures des faits significatifs à ce sujet.

Manifestations congestives temporaires ? Si vous auscultez un malade au cours de sa cure solaire vous serez frappé de constater la présence se petits râles fins péri-focaux : ils ont disparu deux ans après la fin de la séance d'héliothérapie.

A quelle catégorie de malades appliquer cette méthode ? A tous les pleuraux même porteurs de manifestations thermiques modérées — et cependant nous avons parfois fait pratiquer l'héliothérapie à des malades qui présentaient des températures vespérales dépassant 39°. — A tous les pneumothorax ; que de fois nous avons constaté la disparition sous l'influence du soleil de signes révélant la présence de foyers congestifs discrets sur le côté opposé au pneumothorax. Chez ces malades le soleil activera l'assèchement des foyers collabés en même temps qu'il stimulera le relèvement de l'état général. A tous les malades chez qui les manifestations actives et évolutives sont enrayées. A tous ceux qui présentent des symptômes de réaction scléreuse contrôlée soit par des radiographies répétées, soit par des auscultations en série. A tous ceux enfin qu'une intervention chirurgicale largement pratiquée a libérés du danger que constituait pour eux la présence de foyers irréductibles. *(Voir la suite page 10).*

AU CONGRES DES SANATORIA A BUDAPEST. — A gauche, une excursion des congressistes à Mezokovesd. Présentation de costumes et de coutumes populaires hongrois. Nous remarquons : Mme Langlois, professeur à l'Ecole de la Légion d'Honneur, le Dr Hervé, président de la délégation française et M. G. Deshusses, le distingué chargé de cours à l'Université de Budapest, qui y fait une éminente propagande française ; ils sont entourés de paysannes hongroises, en costume national. A droite, pendant la conférence du réputé professeur Bacmeister (Allemagne), sur sa méthode, présidée par le Dr Hervé (1), le Pr Strasser (2), le Dr Brody (3) et le Pr Bing (4).

A mon avis

La revue *Pallas* a publié une trentaine de réponses, faites par des personnalités médicales éminentes, à cette question : *Si c'était à refaire referiez-vous votre médecine ?*

La réponse qui m'a le plus fait réfléchir est celle de M. le Pr Pierre Marie. Elle nous confiait que ce maître avait maintes fois tenté de détourner de notre profession des jeunes gens qui, parvenus, après de solides humanités, à la croisée des chemins, cherchaient en eux la vocation qui leur devait indiquer la route à prendre. Ils avaient écouté, ils avaient réfléchi... ils avaient pris leur première inscription de médecine.

La moralité à tirer est bien simple : on ne suit jamais les directives que nous donnent les anciens et les nouvelles générations n'ont jamais bénéficié de l'expérience de leurs devanciers.

Les vieux restent pour les jeunes de « vieilles bêtes » et s'ils se sont trompés c'est qu'ils n'avaient pas cette clairvoyance dont les jeunes se croient doués, non plus que le courage et le mépris des contingences ou des préjugés. Nous eûmes pendant notre jeunesse cette fatuité ; pourquoi nos enfants ne nous ressembleraient-ils pas jusque dans nos travers ?

Et je vais même plus loin, certain de me trouver en parfait accord avec mes lecteurs : si nous avions à refaire notre vie, nous ne la referions pas autrement que nous l'avons faite ; nous serions assez maladroits pour ne pas profiter de notre expérience. C'est que l'homme a autre chose en lui qu'un tube digestif ; il a un esprit qui ne construit que des chimères et qui n'obéit qu'à l'attrait des illusions. L'amour en est un singulier exemple.

Quand nous arrivons au seuil d'une année nouvelle, il nous semble qu'elle va être pour nous très différente de celles qui forment l'histoire de notre passé. Nous avons la conviction que nous allons bénéficier de l'expérience acquise par la sévérité des événements et des déceptions ; cette fois, croyons-nous, nous sommes armés pour vaincre les difficultés et ne plus tomber dans les erreurs dont nous avons souffert.

Quelle erreur est la nôtre ! Nous tomberons dans les mêmes embûches, nous commettrons les mêmes fautes. L'homme vivrait-il mille ans qu'il ne cesserait d'être le jouet de sa destinée parce qu'il ne parviendrait pas à profiter de son expérience pour se contraindre à s'en servir. Nos résolutions, nos réflexions, notre connaissance des hommes, tout cela n'est que vanité, futiles paroles, fumée et néant. La perfectibilité de l'homme n'est qu'un mirage.

Eh quoi, me dira-t-on, sommes-nous au même degré que l'homme des cavernes ? Exactement. Certes, l'homme a amélioré ses moyens d'existence : il voyage en auto, peut entendre à Paris un jazz qui beugle en Amérique, il imite l'oiseau, le poisson et peut tuer son adversaire beaucoup plus loin que ne pouvait faire son aîné acheuléen, mais ses passions ont-elles changé ?

C'est toujours férocement qu'il aime et qu'il lutte pour s'assurer la vie ; c'est toujours le même désir de commandement qui l'incite à violenter son semblable ; c'est toujours la même soif de rapine qui dirige son énergie industrieuse et le pousse à la ruse. Non, l'homme ne se perfectionne pas moralement. Et l'histoire de la civilisation n'est qu'une suite d'états sociaux susceptibles de refréner la bestialité originelle des individus.

Enfin, si l'homme était à même de profiter des enseignements de ses devanciers, pensez-vous qu'il serait, en matière politique, le récidiviste qu'aucune peine, fût-elle la plus amère, n'est parvenue à amender ? Si l'histoire est un perpétuel recommencement, n'est-ce pas la preuve que l'homme tourne sans cesse dans le même cercle d'erreurs ? République, dictature des masses, tyrannie d'un seul, pouvoir héréditaire ou électif, il n'y a rien de nouveau sous le soleil pas même le collectivisme agraire ni le problème des monnaies. Une seule chose persiste : la hargne, forme agressive de l'égoïsme, lui-même manifestation de la lutte individuelle pour la vie.

Sans doute, cet instinct de la conservation est polymorphe. Mais si les ressources de l'esprit permettent d'obtenir des votes ou de l'argent, n'est-ce pas à seule fin de pouvoir compter parmi les maîtres de l'heure ? La force musculaire est remplacée par les ressources de l'esprit, mais c'est toujours pour vivre mieux que les autres et parfois à leurs dépens que l'individu se dépense.

Enfin, est-ce que, à l'heure actuelle, la force ne se manifeste pas par le nombre à l'exclusion de tout autre facteur ? Voyez la façon dont sont fabriquées les lois au Parlement français, voyez la stratégie élémentaire utilisée par les ouvriers pour obtenir ce qu'ils veulent de leurs patrons, jugez de la brutalité sans réplique avec laquelle on ferme la bouche à l'opinion. Nous vivons sous la plus atroce tyrannie qui ait jamais existé, c'est-à-dire celle de la multitude assoiffée et aveuglée. Philosophie, justice, bonté, raison, même le simple bon sens, tout cela n'est que balivernes. Seul le nombre compte. Nous n'avons pas fait un pas dans le progrès moral depuis le temps où l'homme faisait son nid dans l'ombre des cavernes. Comme disait Baudelaire, nous sommes toujours en *Zoocratie*.

L'homme ne sachant se perfectionner à l'aide de l'expérience de ses devanciers, de celle de ses contemporains ou même de ses propres avatars, il en résulte que si c'était à refaire nous commettrions, au cours de notre seconde vie, les mêmes erreurs que celles dont fut tissé le meilleur ou le pire de notre passé. Nous continuerions à mettre dans nos actes l'essentiel de nous--mêmes à seule fin d'y contempler le reflet de nos passions. Nous serions aussi bêtes en amour, aussi naïfs en affaires et... nous referions notre médecine.

J. CRINON.

A LYON

Le Bal du Caducée

Une assistance nombreuse et distinguée s'est rendue au Palais d'Hiver où l'Association des Médecins, Pharmaciens et Dentistes mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est donnait son bal dit du Caducée.

Le président, le docteur Bidon, recevait aimablement les invités, assisté des docteurs Philippe, vice-président ; Jacques Morel, secrétaire, et les membres de la commission des fêtes.

Nous avons remarqué dans l'assistance : M. T.·uilhet, conseiller de Préfecture, représentant le préfet ; le docteur Fousseret, représentant le maire ; le représentant du gouverneur militaire , le général Benoist, le général Jambon ; l'intendant général de Benoit de Gentissard ; le professeur Pierri, le colonel Duchemin, le colonel Lardeyret, le chef d'escadron Blanchard ; M. Donin, professeur à la Faculté des Sciences ; le docteur Despeignes, le docteur Lacassagne, le docteur Molinard, le docteur Challut, le président de l'Association Générale des Etudiants ; le docteur Escoffier, le docteur Bal, le docteur Lapeine ; MM. les pharmaciens Daufel, Gelas, Fromont ; MM. les chirurgiens-dentistes Jacouton, Ducros, Grenier ; MM. Perruchon, Cumin, avocats, etc...

Faculté de médecine de Montpellier

PRIX DECERNES EN 1936

1° Prix de fin d'année. — *1re année.* — Mention honorable : M. Benezech.

4e année. — Prix : M. Drouhet. Mention très honorable : M. Souchon.

5e année. — Prix : M. Péguret. Mention très honorable : M. Navatel.

2° Prix Bouisson. MM. Jean-Marie Bert, Maurice Cadilhac, Jean Cadéras de Kerleau, Jean Balmès, Jules Zakhajm, Albert Diacono, Henri Beneau.

3° Prix de thèse. — Prix Fontaine : MM. Bert et Seigneurin.

Prix de Faculté (Médaille) : Mlle Labraque-Bordenave, MM. Balmès, Mas, Mialhe (qui bénéficient d'une subvention de *Montpellier Médical*). — MM. Arnal, Benau, Cadéras de Kerleau, Carrière, Diacono, Gaber, Maury, Valdeyron. — Mention très honorable : MM. Dominic, Djamchidi, Pierre Lafon, Sagols, Viguier.

4° Prix du 20e Congrès de médecine : M. Paul Seintein.

5° Bourse Pierre Faurie : Mlles Vinon et Portes.

ON NOUS INFORME QUE

Dans sa séance tenue à Paris, le 10 décembre 1936, le Conseil d'attribution des Bourses du « Nord Médical » et de la « Fondation Quivy » a pris la décision d'accorder des bourses importantes à deux étudiants de la Faculté Libre de Médecine de Lille.

La chaire de pathologie médicale et générale de la faculté de médecine de l'Université de Paris est transformée en chaire de pathologie et thérapeutique générales (titulaire : M. Baudouin).

La chaire de clinique dentaire (budget de l'Université) de la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est transformée en chaire de clinique odonto-stomatologique (titulaire : M. Dubecq).

La *Société des Sciences, de l'Agriculture et des Arts* de Lille vient de décerner le Prix Wicar (grande Médaille de vermeil) à M. le Docteur Henri d'Hour, professeur agrégé à la Faculté Libre de Médecine, assistant de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité, pour l'ensemble de ses *travaux cliniques, anatomiques et radiologiques.*

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône), par suite du départ de M. le Docteur Danjean, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le professeur Th. Hernando, de la Faculté de médecine de Madrid, fera le jeudi 14 janvier 1937, à 11 heures, à l'amphithéâtre Hayem de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (service du professeur Loeper), une leçon sur : *la porphyrie, ses manifestations digestives, cutanées et oculaires.*

La séance annuelle de l'Académie de chirurgie aura lieu le 27 janvier 1937.

Président de l'Académie de chirurgie pour 1937 : M. Baumgartner ; Vice-président, M. Chevassu.

Les Journées vétérinaires d'Alfort de 1937 se tiendront les vendredi 11, samedi 12 et dimanche 13 juin 1937.

M. le docteur Reumaux, médecin directeur du sanatorium public de Saint-Sever (Calvados), a été nommé médecin directeur du sanatorium public de La Guiche (Saône-et-Loire).

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 1er mars 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la Préfecture d'Oran (assistance) et au Gouvernement général de l'Algérie (direction de la Santé publique).

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 8 mars 1937 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Constantine. Liste d'inscription close le 16 janvier 1937.

Un poste de médecin directeur est vacant à l'usine public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône), par suite du départ de M. le docteur Danjean, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Une place de médecin contrôleur des Assurances sociales du Morbihan est vacante.

D'après la décision de la Fédération des Syndicats médicaux du Morbihan, le confrère qui assumera ces fonctions devra éviter de faire le moindre acte de clientèle, de remplir des fonctions de médecin de Compagnies d'assurances, de faire des expertises judiciaires ou toutes autres expertises.

Le mercredi 2 décembre, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, a eu lieu sous la présidence du Professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine, l'assemblée annuelle de « l'Aide aux cardiaques » (fondation Dyke-Vaquez).

Nous rappelons que les médecins désirant se faire remplacer par un interne des hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et toutes spécialités) doivent adresser leur demande au Secrétariat de l'Association, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe). Tél. ; Danton 09-60.

Syndicat national des urologistes français. — Bureau pour 1937. — Président : professeur André, de Nancy ; Vice-Présidents : professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille : docteur Minet, de Paris ; docteur Saint-Cène, de Paris ; Secrétaire général : docteur Marcel Gallois, de Paris ; Trésorier : docteur Georges Voronoff, de Paris.

SERVICE DE SANTE MILITAIRE

Sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce :

Médecine : MM. Hamon (chaire de neuro-psychiatrie), Aujaleu (chaire des maladies et épidémies des armées), Sohier (même chaire).

Pharmacie : M. Griffon (chaire de chimie appliquée à la biologie).

Société de radiologie médicale de France. — *Bureau pour 1937 :* Président, M. Mahar ; vice-président, M. Bordet ; vice-président pour les sociétés de province, M. Spéder ; secrétaire général, M. Dariaux ; trésorier, M. Nadal ; secrétaires des séances, MM. Morel-Kahn et Degrez.

Le professeur Laignel-Lavastine inaugurera la série des conférences-promenades de 1937 par la visite de la Faculté de Médecine et du Musée d'Histoire de la Médecine le *dimanche 10 janvier, à 10 heures.* Réunion dans la salle des Pas-Perdus.

Par arrêté en date du 24 décembre 1936, M. le docteur Bessière, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés d'Evreux, a été affecté à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Verdier nous font part de la naissance de leur fille Marie-Rose.
Tric-sur-Baïse (Hautes-Pyrénées), le 29 novembre 1936.

— Le docteur et Mme Jacques Bens-Mattagne nous font part de l'heureuse naissance de leurs fils Jean-Claude. — Saint-Venant (Pas-de-Calais), le 15 décembre 1936.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église Saint-Augustin, le mariage de Mlle Pierrette Faugère, fille du docteur Raymond Faugère, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Poujade, avec le baron Louis de Tournemire, fils du comte Jacques de Tournemire et de la comtesse, née Dupuy.

Les témoins étaient, pour la mariée ; M. Anatole de Monzie, député, ancien ministre, et M. Desmaret, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur ; pour le marié : le colonel Marteau, commandant le 18e régiment de chasseurs à Saint-Avold, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son beau-frère, et le capitaine de Tournemire, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre des T. O. E., attaché au ministère de l'Air, son frère.

Après la cérémonie religieuse, une réception réunissait les parents et amis des deux familles.

— Mme Dufour, le docteur Jules Regnault et Mme Regnault ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Louise-Vicky Regnault, leur petite-fille et fille, avec M. Charles Clercité, ingénieur de l'Ecole Supérieure d'Electricité, attaché aux Chemins de fer de l'Etat.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 30 décembre 1936, en l'église Saint-Louis à Toulon. — Villa Louise, Donville-les-Bains (Manche) ; 14, rue Peiresc, Toulon (Var).

— Ces jours-ci a été célébré, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage de Mlle Yvonne Jaurand, fille de M. Charles Jaurand, directeur de la Banque de France en retraite, et de Mme Charles Jaurand, née baronne de Ende, avec M. Herbert Tuchmann, docteur en médecine, licencié ès sciences.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur J. Renault, membre de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur ; pour le marié : Mme Janicot.

Nécrologies

— On annonce le décès du docteur Louis Bureau, professeur honoraire à l'Ecole de médecine, directeur honoraire à l'Ecole de médecine, directeur honoraire du Muséum d'histoire naturelle, survenu, dans sa 90e année, en son domicile, 15, rue Gresset, Nantes, le 14 décembre 1936.

— Nous apprenons la mort de M. Ernest Choquel, décédé à La Madeleine-lez-Lille, le 21 décembre 1936, dans sa 73e année.

Le défunt était le beau-père du docteur J. Desurmont, de Tourcoing.

— Nous apprenons la mort de M. Octave Labbé, décédé à Cambrai, le 20 décembre 1936, dans sa 72e année.

Le défunt était le père du docteur Labbé, de Cambrai, et le beau-père du docteur Butin, de Wasquehal.

— *Chamboulive-Faux-la-Montagne.* — Mme veuve Clément Gioux, née Téreygeol, et Mme Laur de Cérou ; le docteur Léon Gioux et Mme Madeleine Gioux ; M. et Mme Adrien Gioux et leur famille ; M. et Mme Eugène Brugère et leur famille ; M. Henri Gioux ; Mme Meyzeau et sa famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Clément Gioux, décédé à Chamboulive, dans sa 81e année.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des départements suivants : Allier, Haute-Garonne, Hérault, Indre, Loire-Inférieure, Mayenne, Nord, Oise, Haute-Saône, Haute-Savoie, Seine-Inférieure et Vienne, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Oise et de la Somme concernant des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Allier, de la Haute-Saône, du Vaucluse et de la Vendée sur des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Manche et de la Seine-et-Oise concernant l'une un cas de tuberculose pulmonaire, l'autre un cas de méningite cérébro-spinale observés dans ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre et de la Vendée sur des épidémies de rougeole, d'oreillons et de varicelle signalées dans diverses communes de ces départements.

Société de Radiologie Médicale de France

Bureau de la Société pour 1937

Président : M. le docteur MAHAR.
Vice-Président : M. le docteur BORDET.
Vice-Président pour la province : M. le docteur SPEDER (Casablanca).
Secrétaire général : M. le docteur DARIAUX.
Trésorier : M. le docteur NADAL.
Secrétaires des séances : MM. les docteurs MOREL, KAHN et DESGREZ.

La Société de Radiologie a décerné un prix de 1.000 francs à M. Christiaens, pour sa thèse intitulée : *Lobe moyen du poumon droit*, et un second prix de 1.000 francs à Mlle Renier, pour sa thèse intitulée : *Contribution à l'étude radiolipiodolée des bronches normales et des bronchectasies.*

Elle a également décerné la moitié du prix de la Compagnie de Radiologie, soit 500 francs, à M. Monier, pour sa thèse intitulée : *La radiographie pulmonaire sans écrans renforçateurs.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

Dans une réunion syndicaliste, un orateur confessa que le monde ouvrier s'était abstenu d'acheter quoique ce fût, à seule fin de faire échouer l'expérience Laval. Instruits par leurs propres agissements, les ouvriers accusent les groupes patronaux de faire tout ce qu'ils peuvent à seule fin d'empêcher la réussite de l'expérience Blum. On se demande ce que devient dans tout cela le sentiment national, c'est-à-dire la préoccupation de l'intérêt de la France.

On vole des avions, des wagons de poudre, des camions de munitions. Tout cela gagne l'Espagne. Et l'on parle de la neutralité de la France. Quant aux voleurs, on ne les trouve pas. On ne les trouvera jamais. La consigne est de ronfler. Pardon, on a arrêté un sous-chef de gare. On n'a pas osé arrêter le lampiste.

M. Viénot, qui occupe je ne sais quel poste dans l'équipe ministérielle, fut le secrétaire général du rapprochement franco-allemand, a prêché l'exemple. Il a épousé la fille du président du Cartel de l'Acier. Je ne lui en ferai pas grief ; mais si ma servante était de Francfürt-am-Mein, quelle colère dans le quartier !

Le directeur-adjoint des chemins de fer vient d'être débarqué pour être remplacé par un jeune homme de trente ans qui, jusqu'à présent, n'avait exercé que les fonctions de scribe au ministère de l'Agriculture. Il est jeune, c'est une qualité heureuse, mais qui ne dure pas. Il est front populaire, et c'en est une autre à l'heure où ce parti réclame pour les siens toutes les places ; mais, pendant ce temps-là, les ingénieurs sortant de Polytechnique, qui essent été idoines pour ce poste, battent la semelle pour faire taire leur ventre qui a faim.

Un cousin de la maîtresse de l'ex-roi d'Angleterre publie des détails pittoresques sur celle qui fut préférée au plus important des trônes. Il nous révèle la taille en pouces de Mrs Simpson, la grosseur de ses chevilles et ses dents de maïs (*sic*) (1). Il est évident que cette relation répugne quelque peu et cela donne une fâcheuse opinion de la famille de celle qui faillit être reine. Baldwin et l'évêque de Canterbury avaient sans doute raison...

On a assez reproché à l'Eglise d'imposer à ses fidèles une croyance aveugle à ses dogmes. La théorie de M. Auriol sur la façon de gérer les finances de l'Etat devient un dogme. Il est défendu de critiquer l'opinion de celui qui établit un budget en passant les dépenses pour profits et pertes. Il faut croire à l'expérience du front populaire, sans cela, vous risquez l'anathème et l'on vous réclamera pour le poteau. L'Inquisition n'a pas fait mieux. Il y a l'évangile du Front populaire ; il nous est imposé ; crois ou meurs. C'est ça la liberté annoncé pendant la parade électorale ?

Comme nous l'avons prévu à cette place, il n'y a plus d'Epagnols parmi les adversaires qui s'affrontent farouchement sur les fronts de Madrid et des Asturies. Ce sont des armées internationales qui se heurtent pour deux idéaux opposés.

On a comparé la bataille qu'ils se livrent à celle de Navarin, c'est faire injure à ceux qui combattirent, il y a cent ans, pour libérer la Grèce du joug turc, car le plan de Franco qui tend à la restauration de l'Espagne n'a rien de commun avec la tyrannie des sultans. Néanmoins, il s'agit là aussi d'une querelle de civilisations et, une fois de plus, c'est l'Occident qui lutte contre l'empire asiatique.

C'est un mensonge que de ne voir dans la guerre qui se mène en Espagne autre chose qu'une lutte de l'esprit démocratique contre le despotisme. Quand Franco leva l'étendard de l'insurrection, l'Espagne était en train de se soviétiser. Lénine avait désigné notre voisine comme le pays où les théories marxistes avaient le plus de chances de se voir réalisées, vu l'état d'appauvrissement intellectuel où elle se trouvait et qui n'avait d'égal que le paupérisme intellectuel moscovite. Il ne s'agit donc pas de rétablir la monarchie en Espagne. Ce n'est pas pour en revenir au statuto ante que les Espagnols se révoltèrent, mais pour renverser une république qui n'était que le paravent d'une dictature marxiste en train de s'instaurer.

Voyant leur tactique démasquée, les Soviets mobilisèrent leur or, leurs soldats et leurs engins de guerre pour que leur proie ne puisse leur échapper. Les pays qui ont chassé le marxisme de chez eux ont compris le danger d'une citadelle soviétique en Extrême-Occident et aux secours militaires russes, ils ont opposé les leurs. Les divisions allemandes qu'on signale dans l'armée des nationalistes espagnols sont la réplique des divisions russes débarquées à Barcelone pour défendre la Catalogne marxiste.

Il n'est pas présomptueux d'envisager une défaite de l'armée russe d'Espagne si l'Allemagne déverse dans la péninsule Ibérique quelques-uns de ses régiments dont l'entraînement à la guerre n'est plus à dire. Aussi, ardemment désireuses de ne pas assister à cette victoire germanique, l'Angleterre et la France se sont empressées d'offrir à l'Allemagne quelques-uns des accords économiques dont elle a besoin pour la décider à ralentir, sinon à arrêter, son envoi d'hommes, d'officiers, d'armes et de munitions.

L'Allemagne acceptera-t-elle le marché qu'on lui propose ? Je ne le crois pas. Hier, un Allemand, parlant au poste de T. S. F. de Genève, nous rappelait que si les Allemands manquaient de beurre, les grognards de Napoléon en avaient manqué avant eux et que les canons étaient plus utiles que la graisse.

Que ceux qui ont des oreilles entendent

J. CRINON.

(1) Il y a une variété de maïs dénommée « dent de cheval ».

Nord Médical

Le 43e dîner du « Nord-Médical » a eu lieu le jeudi 10 décembre, sous la présidence de M. le Dr Paul et de M. le Médecin-Général Inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de Médecine, président du Comité consultatif de Santé, inspecteur général technique du Service de Santé. Au cours du dîner, on a fêté la promotion, au grade d'officier de la Légion d'honneur, du Docteur Marcel Gallois.

Etaient presents : MM. les Docteurs Acheray, Barthélémy, Béal, Biliet (de Lille), Blauquart, Breton E., Clerc, Ceillier, Chabert (de), Chicandard, Coulon, Crouzon, Daubresse, Dhotel, Douay E., Dubar J., Dumont, Eliet, Farez, Felhoen, Flament, Gaclinger, Gallois, Groc, Guisez, Huber, Lambling A., Lambling P., Lambret (de Lille), Laurent, Leclercq (de Lille), Lobry, Pagniez, Paul, Petit, Quivy, Renaudeaux, Richez, Roederer. Rouvillois, Sacquepée, Surmont J., Terrien F., Thobois, Tournay, Watel.

Et parmi les étudiants : MM. Capron, Carton, Coquet, Corteel A., Corteel P., Douay, Floquet, Huber, Jardel, Marcy, Samain, Verstraete.

A la fin du banquet, le docteur Paul, après avoir adressé un souvenir ému au docteur Pauchet, est heureux de constater la prospérité de notre Association, qui, encore aujourd'hui, a pu distribuer 9.000 francs de bourses d'études, grâce à la générosité de M. le Professeur Terrien qui a mis à la disposition du Comité d'attribution des bourses une somme de 3.000 francs.

Le docteur Paul rappelle les nombreux travaux et publications scientifiques des membres du « Nord-Médical » et les distinctions dont plusieurs ont été l'objet.

En particulier, s'adressant à notre excellent camarade le docteur Gallois, promu officier de la Légion d'honneur, il le félicite chaudement au nom de tous. Engagé volontaire au début de la guerre, chirurgien au Val-de-Grâce, victime d'une maladie contractée en service, le docteur Gallois a fourni une œuvre considérable. Le docteur Paul veut surtout fêter l'ami excellent, le vieux camarade. fondateur de l'Œuvre des Médecins sinistrés, fondateur du « Nord-Médical », généreux donateur des œuvres de l'enfance et bienfaiteur des étudiants.

S'adressant ensuite à M. le Médecin Général Inspecteur Rouvillois, il retrace à grands traits sa brillante carrière : « Originaire de la région du Nord, élève du Lycée puis de la Faculté de Médecine de Lille, agrégé, puis professeur au Val-de-Grace, dirige d'abord au front l'autochir n° 2, puis est nommé chirurgien consultant d'armée. Après son retour à Paris, il est nommé directeur du Val-de-Grâce et enfin directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre. Membre de l'Académie de Médecine, président du Congrès de Chirurgie, président du Comité consultatif de Santé, il est le chef et l'organisateur du Service de Santé de demain. »

Le docteur Rouvillois, prenant à son tour la parole, s'associe de tout cœur à l'hommage rendu à la mémoire du docteur Pauchet et aux félicitations adressées au docteur Gallois.

Il évoque avec émotion le souvenir de ses anciens maîtres du Lycée et de la Faculté de Lille, en particulier du professeur de Lapersonne, ancien doyen de cette Faculté, auquel il adresse l'expression de son respect.

Venu tard à notre Association, il considère comme un honneur d'en faire partie et il en éprouve une grande satisfaction.

Il remercie le docteur Paul de son accueil et des éloges qu'il lui a adressés. Le seul titre qu'il revendique et dont il se fait honneur est celui d'agent de liaison entre les médecins du cadre actif et les médecins du corps de réserve. La grande tâche qu'il s'est en effet imposée est le resserrement des liens qui doivent les unir. De cette collaboration il a obtenu et il attend les résultats les plus féconds.

En particulier, il se félicite de la nouvelle réglementation qu'il a pu établir concernant le service militaire des étudiants en médecine. Groupés dans de véritables Ecoles de Santé militaires, ils sont mis à même aujourd'hui, et dans les meilleures conditions, d'acquérir les notions indispensables leur permettant de s'adapter à leur rôle futur et de rendre au pays en temps de guerre les services que ce dernier en attend.

Enfin, le docteur Rouvillois lit les brillantes citations du docteur Paul en 1916 et 1918, il lève son verre en son honneur et à la prospérité du « Nord-Médical ».

Le discours du docteur Rouvillois est salué d'ovations prolongées.

Pour la Pléthore Médicale

Par décret du 27 novembre 1936 sont nationalisés français MM. :

Gurtler (Joseph), né le 11 décembre 1910, à Cernauti (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Lakatos (Ladislau), né le 22 avril 1910, à Pancota (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 27 novembre 1936 est admis à jouir des droits de citoyen français M. Trau Van Nu, né le 24 mai 1903 à Vinh-Te (Cochinchine), docteur en médecine, demeurant à Cantho (même colonie).

Par décret du 3 décembre 1936 sont naturalisés français MM. :

Bercu (Moïse-Haïm), né le 16 décembre 1909, à Jassy (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Brecher (Adolf), né le 11 avril 1910, à Stulpicani (Roumanie), étudiant en médecine. demeurant à Tours (Indre-et-Loire).

Granovski (Jacob), né le 25 décembre 1909, à Tiraspol (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Muret (Haute-Garonne).

Luteraan (Philip-Jacob), né le 3 août 1910, à Amsterdam (Hollande), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Tuchmann (Herbert), né le 24 février 1911, à Coscinia (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Weiler (Emile), né le 10 juin 1897, à Illingen (Allemagne), docteur en médecine, demeurant à Sarreguemines (Moselle).

Weiler (Léo), né le 5 septembre 1890. à Illingen (Allemagne), docteur en médecine, demeurant à Strasbourg (Bas-Rhin).

(« Vie Médicale ».)

UNE MANIFESTATION DE SYMPATHIE EN L'HONNEUR DE M. LE Dr GUILLEMOT, MÉDECIN DE L'HOPITAL BRETONNEAU

Une réunion, véritable fête de la reconnaissance et de l'amitié, a eu lieu le 20 décembre, à l'hôpital Bretonneau, à Paris, en l'honneur de notre compatriote, le docteur Louis Guillemot, médecin-chef de cet hôpital.

Le docteur René Prieur, son assistant, également notre compatriote, a exprimé à son « patron » les sentiments d'affection de ses élèves et de son personnel hospitalier, qui ont toujours vécu avec lui dans une ambiance véritablement familiale.

Il a fait revivre les matinées passées au chevet des enfants malades et les leçons quotidiennes que leur donnait ce grand clinicien, ayant à cœur de former des médecins praticiens instruits, probes et dévoués.

M. LE Dr L. GUILLEMOT

Le docteur Prieur a rappelé que de nombreux médicaments et produits de régime, dus au docteur Guillemot, sont employés journellement par les médecins et les mères de famille.

Il a dépeint la carrière du bactériologiste dont les travaux sur la gangrène pulmonaire, bien connus en France et à l'étranger, sont désormais classiques.

Le docteur Prieur a voulu tracer, non seulement le portrait de son maître, mais le caractère de l'homme de devoir de celui qui a servi comme médecin de bataillon dans les rangs des poilus de Verdun et au Mort-Homme, et qui, aujourd'hui, se penche avec la même agissante bonté vers ceux auxquels le destin a été contraire.

Le docteur H. Grenet a pris ensuite la parole. Il a décrit la vie de labeur et de collaboration des internes que furent jadis le docteur Guillemot et lui-même, et exprimé les sentiments amicaux et cordiaux de tous les médecins de l'hôpital Bretonneau.

Le directeur de l'hôpital, M. Lecomte, a exprimé les remerciements de l'Administration au nom de l'Assistance publique et a su faire remarquer, avec justesse, que la réputation d'un établissement dépend de la valeur de ses chefs.

Le docteur Guillemot a enfin remercié avec une chaude émotion ses collègues, ses élèves, son personnel hospitalier et en particulier les infirmières qui donnent avec tant de dévouement des soins avertis aux enfants qui leur sont confiés.

Un magnifique microscope, témoignage de la reconnaissance de ses collaborateurs, a été remis au docteur Louis Guillemot, pour lui permettre de continuer les travaux auxquels il s'est consacré.

Asiles publics d'aliénés

Le 30 janvier 1937, à 9 heures, il sera ouvert à l'asile d'aliénés d'Aix-Provence (Bouches-du-Rhône), un concours pour la nomination de deux internes en médecine. Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat des asiles, tous les jours non fériés, de 14 à 16 heures. Il sera clos le 10 janvier 1937, à 16 heures.

Les internes reçoivent : le logement, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage et la nourriture, ainsi qu'un traitement annuel de 9.700 francs.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Prix proposés pour l'année 1937

(Les concours seront clos fin février 1937)

Prix de l'Académie. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Le rhumatisme cardiaque évolutif.*

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — *Partage interdit.* — 100.000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit* — 1.200 francs.

Prix de la Fondation anonyme. — *Anonymat interdit.* — 5.000 francs.

Prix Apostoli. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs.

Prix Argut. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

Prix François Audiffred. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

Prix du Baron Barbier. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.500 francs.

Prix Laure-François Barthélemy. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Berraute. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — Un titre de 3.092 francs de rente 3 %.

Prix Louis Boggio. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix du Dr Gena Bruninghaus.— 10.000 francs.

Prix Henri Buignet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.600 francs.

Prix Adrien Buisson. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 12.000 francs.

Prix Elise Caillerert. — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Capuron. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question : *Mortalité des nouveau-nés pendant les dix premiers jours de la vie.*

Prix Chevillon. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Civrieux. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question : *Pathologie de la région sous-optique.*

Prix Clarens. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Clerc. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 4.500 francs.

Prix du Dr Emile Combe. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix du XIIIe Congrès international de Médecine de Paris de 1900. — *Partage interdit.* — 8.000 francs.

Prix Daudet. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question : *Les tumeurs intramédullaires et leur traitement.*

Prix de la Fondation Day. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

Prix Desportes. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — *Partage interdit.* — 1.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Ferdinand Dreyfous. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 2.800 francs.

Prix Falret. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Du rôle de la tuberculose dans les maladies nerveuses et mentales.*

Prix Henri et Maurice Garnier. — *Partage autorisé.* — 900 francs.

Prix Ernest Godard. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 1.500 francs.

Prix Guzman — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — Un titre de rente de 2.500 francs.

Prix Catherine Hadot. — *Partage autorisé.* — 3.600 francs.

Prix du Dr François Helme. — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Henri Huchard. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 8.000 francs.

Prix Huguier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 francs.

Prix Infroit. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Jacquemier. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 2.500 francs.

Prix Laborie. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 8.000 francs

Prix du Baron Larrey. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 500 francs.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Le Piez. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.000 francs.

Prix Leveau. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.000 francs

Prix Henri Lorquet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 300 francs.

Prix Louis. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 4.500 francs. — Question : *Médicaments hypoglycémiants.*

Prix A.-J. Marmottan. — *Anonymat interdit.* — 100.000 francs.

Prix A.-J. Martin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question : *Surveillance médicale de l'enfance dans l'éducation sportive.*

Prix Claude Martin. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

Prix Mége. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Le milieu intérieur dans ses rapports avec le milieu extérieur.*

Prix Meynot. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs.

Prix Oulmont. — *Partage interdit* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (*Médecine*).

Prix Pannetier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 francs.

Prix du baron Portal. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *De la signification des formations folliculaires tuberculoïdes.*

Prix Pourat. — *Anonymat obligatoire. — Partage interdit.* — 1.500 francs — Question : *Sur la nature et le rôle des substances intermédiaires dans la commande nerveuse.*

Prix Reboulleau. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.000 francs. — Travaux sur l'asthme.

Prix Jean Reynal. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit* — 1.500 francs.

Prix Ricaux. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5.000 francs.

Prix Philippe Ricord. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 800 francs.

Prix Albert Robin. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Roussilhe. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 10.000 francs.

Prix Saint-Lager. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.500 francs.

Prix Marc Sée. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Tarnier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé en français, relatif à la gynécologie.

Prix Testut. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Prix Vernois. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 800 francs

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-DENIS (Seine)

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour l'obtention de *quatre places d'internes titulaires et une place d'interne provisoire* aura lieu à l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis les lundi 11 et mardi 12 janvier 1937, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Les internes titulaires sont nommés pour un an. Leurs fonctions pourront être prorogées successivement deux fois par une nouvelle année par décision de la Commission administrative de l'Hôpital et sur avis des médecins et chirurgiens chefs de service et du directeur de l'Etablissement.

Tout interne qui sera reçu docteur en médecine au cours de ses fonctions sera « ipso facto » considéré comme démissionnaire.

Le concours comprend :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie externe ou de gynécologie ;

2° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne.

Pour chaque composition, la question est tirée au sort entre trois sujets arrêtés par le jury immédiatement avant la séance.

Les candidats ont 1 heure 30 pour traiter chaque question.

Chaque question est notée de 0 à 20 points. La note 10 est éliminatoire.

3° Deux questions orales de cinq minutes, après 10 minutes de réflexion :

a) Une question médicale ;

b) Une question chirurgicale.

Chacune des épreuves cliniques est notée de 0 à 10 points.

La Commission Administrative arrête la liste des candidats admis au concours.

Les candidats sont classés par ordre de mérite. En cas de classement ex æquo, il est tenu compte des titres scientifiques, universitaires ou hospitaliers antérieurs, s'il en existe ou du nombre d'inscriptions en médecine.

Les externes des Hôpitaux de Paris admis au concours ne pourront être titularisés par la Commission Administrative qu'après avoir justifié soit de leur mise en congé pour une année, soit de leur démission.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Directeur de l'Hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Saint-Denis, le 19 novembre 1936.

Le député-maire de Saint-Denis, Président de la Commission Administrative,

J. DORIOT.

LES ASSISES DU SYNDICALISME MÉDICAL

La Confédération des Syndicats médicaux de France

a tenu la semaine dernière son assemblée générale

Comme chaque année, la salle de conférences de l'Hôtel Chambon vient d'abriter pendant trois jours les grandes assises du syndicalisme médical. Au cours des cinq séances successives, furent étudiés et discutés les principaux problèmes qui dominent à l'heure actuelle l'exercice de la profession médicale. De toute cette débauche oratoire à laquelle nous venons d'assister, il nous semble difficile de dégager avec précision une idée générale qui constituerait en quelque sorte la doctrine actuelle du corps médical français. Sur la plupart des questions discutées, bien des divergences se manifestèrent qui semblent bien avoir résisté à l'épreuve de la controverse même courtoise. Si les chefs du syndicalisme médical ont pris nettement position devant tous les bouleversements sociaux qui se dessinent, s'ils ont une conception précise des droits de la médecine française et de ses devoirs, s'ils ont, enfin, une vision claire du but à atteindre et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, il ne semble pas que les troupes aient encore réalisé la cohésion souhaitable, ni qu'elles sachent exactement ce qu'elles veulent. Rendons-leur toutefois cette justice qu'elles savent au moins ce qu'elles ne veulent pas et que l'accord ne fut jamais plus facile que sur des formules strictement négatives.

Et pourtant est-ce bien suffisant de clamer avec de grands gestes qu'on ne veut pas de ceci, qu'on ne veut pas de cela..., de souhaiter la mort de la commission supérieure chargée de contrôler les soins aux pensionnés ou encore de vouloir appliquer aux dispensaires le « delenda carthago » de nos pères ?

Ne vaudrait-il pas mieux considérer une fois pour toutes que, si le médecin peut légitimement compter sur sa profession pour assurer son existence matérielle, il doit tout de même voir dans la médecine autre chose que le bifteack quotidien ! Ne faudrait-il pas se dire que, si la médecine sociale facilite le resquillage, elle donne par contre à un grand nombre de malheureux la possibilité de ne pas mourir faute de soins, que si la philanthropie nuit aux médecins, elle soulage bien des infortunes et que somme toute ceci compense bien cela ? Et dès lors ne conviendrait-il pas d'étudier en toute objectivité les moyens susceptibles de permettre la collaboration des médecins à la grande œuvre sociale qui s'ébauche, tout en maintenant intangibles les grands principes de liberté, d'indépendance et de dignité qui font la valeur de la profession. C'est un programme essentiellement constructif qu'on aurait voulu voir s'échafauder au cours de cette assemblée générale des syndicats médicaux qui, cette année encore, ne nous a apporté que de nombreux palabres où s'affrontèrent surtout des intérêts particuliers, mais dont rien de positif ne semble être sorti.

***

C'est le samedi 19 novembre que s'ouvrit officiellement, sous la présidence du professeur Chalier, de Lyon, cette assemblée générale. Nous disons « officiellement », car en fait elle était ouverte depuis l'après-midi du jour précédent, la première séance s'étant, comme d'habitude, déroulée à huis clos. Regrettons une fois de plus ces comités secrets qui n'ajoutent rien à la grandeur du syndicalisme médical et qui ont, au contraire, le grave inconvénient d'ouvrir la porte aux plus malveillantes suppositions. Si cette séance fut secrète, elle ne le fut d'ailleurs qu'imparfaitement, puisque nous sommes en mesure de révéler qu'elle fut assez agitée, voire même, à certains moments, dramatique. On y vit en effet le docteur Cibrie, le sympathique secrétaire général de la Confédération, répondre à de méprisables insinuations dont une certaine presse a cru devoir se faire l'écho et qui mettent en cause non seulement sa gestion de secrétaire général, mais encore son honneur d'homme privé. Le responsable de ces imputations calomnieuses siégeait d'ailleurs dans l'assemblée. Celle-ci lui fit le succès que méritait son attitude. On nous pardonnera ici de ne pas vouloir nous rappeler son nom. A la suite de ces incidents, l'assemblée eut à cœur de manifester sa sympathie au secrétaire général et l'ordre du jour suivant fut voté à l'unanimité, moins deux abstentions :

ORDRE DU JOUR N° 1

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le vendredi 18 décembre 1936,

Assure le Conseil d'administration de toute sa confiance et le félicite pour le travail accompli, approuvant la gestion administrative tout entière.

Assure en particulier le Secrétaire général de sa reconnaissance.

Remercie tout le personnel administratif pour son travail et son dévouement.

L'assemblée,

Considérant que les attaques diffamatoires lancées contre les dirigeants syndicaux sont susceptibles de porter à la défense professionnelle un préjudice considérable ;

Réprouve ces manœuvres et déclare en outre que, par tous moyens, sera interdite l'entrée de la politique à la Confédération des Syndicats médicaux français.

En ouvrant la première séance pulique de cette assemblée générale, le docteur Chalier tint à rendre hommage au docteur Mattlet, président de la Fédération des médecins belges qui, représentant le corps médical de son pays, avait pris place au bureau, à droite du président et qui, en quelques phrases d'une grande délicatesse, exprima les sentiments d'attachement des médecins belges pour leurs confrères français.

Le président voulut également, au début de ces assises dont il dirigeait pour la première fois les débats, faire applaudir la personnalité de son prédécesseur, le docteur Dibos, dont on ne peut que regretter la présidence faite de souriante bonhomie et de prestigieuse autorité.

Et ce fut ensuite pour le président l'allocution d'usage et l'habituel appel à la courtoisie des discussions et à la modération des orateurs. Puis l'assemblée commença ses travaux et la parole fut donnée au docteur Cibrie pour exposer succinctement la partie de son rapport consacrée à la première question mise à l'ordre du jour, celle de la médecine préventive.

LA MEDECINE PREVENTIVE

C'était là d'ailleurs un des plats de résistance de cet ordre du jour. Avec son habituelle clarté, le secrétaire général exposa les données de ce délicat problème dont la solution compte parmi les préoccupations essentielles du ministre actuel de la Santé publique et qui n'a pas été sans inquiéter dans une certaine mesure le corps médical.

Celui-ci avait cru voir en effet dans les projets ministériels une tendance à la fonctionnarisation progressive de la profession médicale. Mais les dirigeants de la Confédération ont, par leur habileté et leur diplomatie, éloigné ce risque. Ils ont proposé aux Pouvoirs publics la prise en charge de la médecine préventive (tout au moins en ce qui concerne la partie technique de son organisation) par les Syndicats médicaux dans le cadre départemental. Cette prise en charge serait réalisée sur la base des contrats collectifs ou de conventions passées entre les administrations et les Syndicats et prévoyant un mode de rétribution par forfait global annuel, que chaque Syndicat répartirait parmi ses membres. Des centres de santé serviraient de cadre à cette organisation. Pour leur fonctionnement, trois modalités pourraient être envisagées, que le docteur Cibrie expose ainsi dans son rapport :

Le Centre total avec, dans ses bâtiments, les services administratifs et techniques : salles d'examens, laboratoires, radio.

Le Centre administratif pur, avec dans ses locaux uniquement la partie administrative, fichiers, rapports, enquêtes, bureaux de renseignements, etc..., la partie technique, depuis les vaccinations jusqu'aux examens de laboratoire en passant par l'examen clinique, étant effectuée dans tous les cas, et pour tous les examens, au cabinet ou au laboratoire privé (cabinets et laboratoires ayant accepté naturellement l'autorité syndicale pour la répartition des honoraires, et pour le contrôle).

Enfin, troisième modalité, le Centre mixte, dans les locaux duquel en plus des services administratifs trouverait place soit une salle d'examens spéciaux, par exemple, pour l'éducation physique et les sports, soit une installation radiologique, soit un laboratoire ou une organisation de prélèvements, soit seulement une partie de ces installations.

M. Cibrie fit d'ailleurs remarquer au cours de son exposé que la première de ces modalités ne paraît pouvoir fonctionner que dans les grandes villes et que, dans la plupart des cas, c'est au centre administratif ou mixte qu'on devra avoir recours.

Entrant dans le détail de l'organisation projetée, le secrétaire général passa en revue les différents points susceptibles de servir de base à la médecine préventive : lutte contre le taudis et l'alcoolisme, examens de santé qui seraient effectués systématiquement aux âges physiologiques de la vie, consultations prénatales, consultations de nourrissons, centres de diagnostic, prévention spécifique des maladies réalisée au cabinet des praticiens par les vaccinations préventives. Enfin, il fit allusion à la création de comités départementaux de coordination chargés de relier les activités diverses s'exerçant dans le département, dans le domaine de la prévention et de l'hygiène.

(Voir la suite page 9).

LES ASSISES DU SYNDICALISME MÉDICAL

La Confédération des Syndicats médicaux de France

a tenu la semaine dernière son assemblée générale

(*Suite et fin de la page 8*)

Une importante discussion suivit l'exposé du docteur Cibrie. De nombreux membres de l'assemblée tinrent en effet soit à critiquer certains points du projet d'organisation qui leur était soumis, soit à leur fournir l'appui de leur approbation, soit enfin à verser au débat des suggestions nouvelles.

Le *docteur Mauguière*, de l'Aube, étudiant les modalités diverses suivant lesquelles pourrait être organisée la médecine préventive, se déclara hostile non seulement à une organisation d'Etat, dans laquelle on assisterait à la fonctionnarisation de la médecine, mais aussi à une organisation syndicale, les contrats collectifs étant toujours aléatoires et les conventions incertaines. La seule formule souhaitable, proclama l'orateur, est celle qui organise la médecine préventive au cabinet du praticien.

En ce qui concerne la rétribution des médecins, M. Mauguière se déclara partisan du paiement par examen, très supérieur, selon lui, à l'idée du forfait, quitte pour le médecin à consentir des tarifs particulièrement bas quand il s'agira d'examens de santé.

A cette dernière observation, M. Cibrie crut devoir répondre que l'avantage du forfait serait précisément de ne pas aboutir à un avilissement des honoraires, inévitable lorsqu'à un acte déterminé on affecte un chiffre très bas.

Le *docteur Muller*, de Lille, apporta lui aussi des objections au projet de la Confédération. Il lui reprocha d'instituer le tiers payant (les examens de santé devant être obligatoirement gratuits pour le malade, répliqua le docteur Cibrie, il faut bien que les honoraires médicaux soient versés par un tiers !). Il condamna lui aussi le forfait. Enfin il accusa l'organisation ainsi envisagée d'aboutir à la violation du secret professionnel. En somme, dit l'orateur, un tel projet entraîne le commencement de la fin de la médecine libre et consacre la fonctionnarisation de la médecine. La médecine préventive, conclut M. Muller, ne doit se faire qu'au cabinet du praticien ou à l'hôpital, pour les indigents et les économiquement faibles, la partie administrative de son administration devant être confiée à un organisme extra-médical auquel ne seraient jamais confiés les dossiers médicaux.

Le *docteur Duvernoy*, du Doubs, estima qu'avant d'organiser la médecine préventive, il conviendrait d'apprendre aux médecins ce qu'est la prévention et dans ce but de réserver dans les Facultés de médecine, à l'enseignement de l'hygiène, une place plus importante qu'on ne le fait actuellement.

Avec le *docteur Colliez* on entendit les doléances des médecins électro-radiologistes qui seront, dit cet orateur, les toutes premières victimes de l'organisation de la médecine préventive telle qu'elle semble être envisagée. Les examens radiologiques devraient toujours être effectués au cabinet de l'électro-radiologiste et non pas dans de nouveaux bâtiments construits à cet effet et où les malades prendront trop facilement l'habitude de se rendre.

Le *docteur Fievez*, de Dunkerque, fit remarquer que le plus gros obstacle à la médecine préventive vient du public qui n'est pas encore habitué à cette idée. Et l'orateur signale qu'un essai effectué à Dunkerque, sous l'égide des Caisses d'Assurances sociales, ne s'est guère montré concluant.

Le *docteur Balier* insista sur la nécessité des contrats collectifs pour la prise en charge de la médecine préventive. « Mieux vaut, dit-il, un mauvais contrat que pas de contrat du tout ! »

Le *docteur Talandier*, du Cantal, estima que le devoir du corps médical était de collaborer avec l'Etat pour la création d'une organisation tendant à prévenir la maladie.

Le *docteur Verain*, président des biologistes, vint promettre le concours dévoué des biologistes à la mise en application de la médecine préventive.

Le *docteur Houssiaux*, de Cannes, se déclara partisan d'établir une distinction entre la médecine de soins et la médecine préventive.

Pour la première, il reste inébranlablement attaché à la charte.

Pour la seconde, il admet la possibilité de contrats collectifs avec le principe d'un forfait, à condition que les rémunérations soient suffisantes. Le tiers payant est toujours préférable à la gratuité pure et simple des examens et « mieux vaut un tiers payant que pas de payant du tout ». L'orateur exprima cependant son désir formel que la médecine préventive soit dans tous les cas où cela sera possible organisée au cabinet du médecin.

Le *docteur Rouèche* intervint dans le même sens, en demandant en outre que les médecins syndiqués restent seuls autorisés à faire des examens de santé.

Le *docteur Cibrie*, s'efforçant de dégager les enseignements de ce débat, reconnut que le corps médical était unanime à souhaiter que la médecine préventive ne puisse pas être organisée ailleurs que dans le cabinet du médecin. A l'ordre du jour présenté par le Conseil, il accepta d'adjoindre une phrase exposant nettement ce désir de l'assemblée et le texte suivant fut adopté à l'unanimité :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 19 décembre 1936 ;

Déclare que l'organisation de la médecine préventive constituerait une tromperie pure et simple si elle ne s'accompagnait d'une lutte efficace et continue menée par les Pouvoirs publics, contre : le Taudis et l'Alcoolisme, et plus généralement pour : l'Hygiène de l'habitation et l'Hygiène individuelle et collective.

Déclare que la médecine préventive ne peut donner de résultats importants et s'étendre à tout le territoire jusqu'en ses points les plus reculés, que si elle est appliquée par la quasi-généralité des médecins praticiens français, par le moyen d'ententes ou contrats collectifs entre l'Administration et les Syndicats médicaux.

L'assemblée générale déclare faire confiance au Conseil d'administration de la Confédération pour l'établissement d'un contrat collectif-type, susceptible de recevoir des modifications locales dans le cadre du département.

Ce contrat collectif qui traitera des diverses applications de la médecine préventive devra prévoir l'organisation des Centres de santé ou mieux, de prévention et d'hygiène, avec préférence nette pour le Centre administratif pur ; — les examens étant effectués au cabinet des médecins ou spécialistes.

Dans tous les types envisagés, la collaboration de tous les médecins syndiqués acceptant cette tâche, doit être prévue.

Ces conditions étant remplies, les Syndicats s'engagent à appliquer strictement et loyalement les clauses du contrat ainsi accepté.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance plénière annuelle

Sous la présidence d'honneur de M. Patry (de Genève).

La discussion du rapport de M. GALLOIS (de Paris), sur les « Corps flottants du vitré », a été précédée d'une conférence de M. H. BARUK (de Paris) sur « les Hallucinations visuelles » :

M. H. BARUK. — *Les hallucinations visuelles.* — M. Baruk, après avoir rappelé le problème des hallucinations tel qu'il a été posé il y a près d'un siècle par Baillarger, expose les données cliniques, psychiâtriques, neurologiques et ophtalmologiques relatives aux hallucinations visuelles. Il en distingue trois grandes variétés :

1° *L'hallucinose localisée* : phénomène visuel variable allant des simples photopsies aux hallucinations complexes et figurées, mais laissant le malade conscient de la nature pathologique de ses troubles. Cette hallucination est en outre souvent localisée dans le champ de l'hémianopsie, et forme parfois l'aura de crises comitiales.

L'auteur cite divers exemples de cette variété d'hallucination au cours de diverses lésions des voies optiques centrales (lobe occipital, temporal, etc...) ou périphériques (chiasma, nerf optique). Il étudie enfin les hallucinations d'origine oculaire (cataracte, glaucome, décollement de la rétine, etc...).

2° *L'hallucination visuelle onirique* apparaissant au cours d'un état de rêve, avec images mouvantes, scènes vécues, etc... Le type en est le délirium tremens, mais il existe également de nombreuses variétés d'hallucinations oniriques dans les atteintes des centres de la base (tumeur dans la région infundibulo tubérienne, dreamy state des tumeurs temporales, encéphalite léthargique, etc...). C'est également dans ce groupe que l'auteur propose de ranger l'hallucinose pédonculaire décrite par Lhermitte, et une série d'hallucinations toxiques que l'auteur signale.

3° *L'hallucination visuelle de la désagrégation mentale.* L'auteur rapporte ensuite des observations dans lesquelles l'élément sensoriel de l'hallucination est de moins en moins net, et dans lequel l'élément psychique prédomine jusqu'à réaliser des représentations mentales visuelles.

On passe ainsi insensiblement de l'hallucination sensorielle presque pure, à l'onirisme franc, puis à l'onirisme imaginatif dégradé, enfin au délire avec hallucination visuelle, et à la dissociation de type schizophrénique.

Au point de vue pathogénique, l'hallucinose sensorielle est surtout le fait des lésions localisées ; l'onirisme visuel s'associe souvent aux troubles de la fonction hypnique, enfin les hallucinations où prédomine l'élément psychique s'observent surtout dans les atteintes diffuses et superficielles, comme les intoxications par exemple. Il signale enfin l'intérêt des hallucinations hypnagoriques, et envisage quelques orientations récentes sur la physiologie des hallucinations visuelles.

Revue de la Presse Scientifique

L'EVOLUTION DES FIBROMES UTERINS AU COURS DE LA GROSSESSE ET LEUR TRAITEMENT, M. Henri BUMPART. (*Journal des Praticiens.*)

Le traitement du fibrome pendant la grossesse se résume donc presque toujours en un seul mot : *abstention* et surveillance.

Les indications opératoires demeurent l'exception et ne se posent que si une compression grave se constitue, si une torsion survient, si l'état général s'altère rapidement sous l'influence d'une nécrose aseptique.

Ces éventualités, qui restent rares, conduisent à l'intervention, qui doit consister chaque fois que la chose est possible en une *myomectomie*. M. Brindeau a insisté au Congrès de Bruxelles sur la technique aisée de cette opération au cours de la grossesse. L'imbibition gravidique facilite la découverte du plan de clivage. L'hémostase est d'ordinaire faite par simples ligatures ou par capitonnage de la poche. Le résultat est excellent : la grossesse va à terme, l'accouchement se fait par les voies naturelles, des fécondations ultérieures restent possibles.

L'hystérectomie, qui ne possède aucun de ces avantages, ne peut donc être considérée que comme une intervention d'exception, à pratiquer seulement quand la myomectomie est impossible. Certains fibromes de la face postérieure de l'isthme sont entièrement masqués par l'utérus gravide et ne peuvent être abordés ni énucléés. L'existence de noyaux multiples farcissant le muscle utérin rendrait illusoire toute tentative de myomectomie. Certains fibromes effleurent la muqueuse de si près, qu'on ouvre l'œuf pendant la libération, ce qui détermine à faire secondairement une hystérectomie, après l'échec de l'opération conservatoire. De même, il existe parfois des difficultés d'hémostase, telles après l'évacuation qu'il faut renoncer à la myomectomie et enlever l'utérus. Hormis ces circonstances bien rares, l'opération radicale doit céder le pas à l'opération conservatrice, intervention de choix.

Mais il n'en reste pas moins vrai que le traitement chirurgical des fibromes doit rester l'exception pendant la grossesse. L'abstention demeure la ligne de conduite la plus sage dans la majorité des cas, car le pronostic est habituellement sans gravité. Il est rare qu'un fibrome se complique pendant la grossesse.

⁂

LA PROTECTION CONTRE LES GAZ DE COMBAT, RENAULT. (*Paris Médical.*)

On entend émettre fréquemment l'avis que les appareils individuels isolants constituent le moyen de protection le plus sûr. De par leur principe même ils remplissent en effet leur office, quelles que soient la nature et la concentration des corps agressifs.

En réalité, cet avantage sur les appareils filtrants est dans la pratique très réduit, tout au moins jusqu'à ce jour.

Sans doute ne peut-on affirmer qu'un appareil filtrant, si bon soit-il vis à-vis des gaz connus, serait en mesure de protéger parfaitement contre tout ce que la chimie de combat pourrait mettre en œuvre éventuellement par surprise.

Mais la polyvalence remarquable des produits filtrants modernes, en particulier celle des charbons, procure une sérieuse garantie d'efficacité ; les innovations en matière d'agression porteraient pour la plupart sur des corps se rattachant à des familles chimiques déjà connues, de fonctions réactionnelles déterminées.

Légers et d'un port relativement commode, les appareils filtrants sont d'un emploi simple ; leur durée de protection peut être considérable.

Au contraire, et en se basant sur l'état actuel de la technique, nous constatons que les appareils isolants sont relativement lourds, encombrants, d'un mécanisme souvent compliqué, et surtout d'une durée très réduite (de l'ordre de quelques heures seulement pour les meilleurs d'entre eux).

D'un coût nettement plus élevé que celui des divers modèles filtrants, ils exigent en général un entretien très suivi.

⁂

LES RAYONS ULTRA-VIOLETS EN THERAPEUTIQUE, COTTENOT et M. BLOT. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

La tuberculose cutanée et, en particulier le *lupus*, est l'indication la plus remarquable de l'ultra-violet en dermatologie.

Il faut employer la technique spéciale et délicate de la Finsenthérapie. On utilise les rayons émis par un appareil à arc voltaïque, muni de deux systèmes de lentilles en cristal de roche destinées à concentrer les rayons, et d'un système de refroidissement à eau distillée destiné à absorber les rayons infra-rouges émis par l'arc. On se sert, d'autre part, d'un compresseur spécial en quartz pour arrêter la circulation capillaire de la région à traiter.

On traite ainsi chaque jour un champ dont les dimensions ne dépassent pas un centimètre carré. La durée d'application est de 60 à 90 minutes.

Quelques heures après l'application apparaît une grosse phlyctène qui, dans les cas favorables, laisse place après quinze jours à une cicatrice blanche et déprimée. Trois semaines après la première application, une seconde séance est faite sur la cicatrice. Deux ou trois séances peuvent suffire pour chaque zone lupique. Le plus souvent, il en faut davantage. Le traitement est douloureux. Les résultats sont généralement remarquables. Il est parfois nécessaire dans certains cas difficiles d'associer des cautérisations.

A défaut d'un appareil de Finsen, on pourra traiter le lupus au moyen d'une lampe pour traitement local à vapeurs de mercure du genre de la lampe de Kromayer. On comprime fortement la région et l'on pousse les irradiations jusqu'à l'escarrification. On reprend les mêmes champs toutes les trois semaines jusqu'à guérison.

Les autres indications de l'actinothérapie en dermatologie sont moins importantes : elle peut être utilisée dans les pyodermites : *furonculose, anthrax, impetigo, acné pustuleuse.*

La *pelade*, d'autre part, peut bénéficier de l'action irritative de l'ultra-violet à dose violemment érythémateuse.

Enfin, signalons les indications de l'ultra-violet dans le *psoriasis*, certaines dermatoses prurigineuses telles que le lichen. Ces indications sont accessoires.

⁂

DU ROLE NUISIBLE DU FER DANS LE CANCER, E. DUROUX (Lyon). (*Le Progrès Médical.*)

Il semble rationnel de penser que dans les états précancéreux on doive s'abstenir de formuler des sels de fer (fer et hémoglobine) dans le but de combattre une anémie souvent prémonitoire. Le fer ne crée pas le cancer, mais chez des sujets prédisposés, son déséquilibre dans le sang, joint à une altération concomitante de l'hémoglobine, engendre dans les tissus des conditions favorables à la formation du cancer. Le régime des précancéreux sera de s'abstenir de certains aliments riches en fer comme l'œuf, l'épinard, les huîtres, les légumes secs, les pois secs, ou du moins de les prendre avec modération. Il sera particulièrement indiqué d'avoir recours pour eux à des extraits régénérateurs de l'hémoglobine et des globules rouges : extrait hépatique (méthode de Whiple), extraits de thymus, de moelle osseuse, de rate, en ajoutant des séances courtes de rayons ultra-violets qui ont la propriété d'augmenter nettement le nombre des globules rouges, surtout par association avec les sels de calcium.

⁂

DEUX CAS DE PERFORATION DE LA VESICULE BILIAIRE, Professeur JEANNENEY. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Il faut savoir que ces perforations se présentent d'ailleurs sous différents *types cliniques* sur lesquels ont insisté Gosset, Desplas, Mondor. A côté des formes brutales en pleine santé et des *perforations en cours de lithiase* (Haller, Thiel, Quénu et Duval), il faut citer les *perforations en deux temps* (Petit-Dutaillis, Bonnet) ; enfin les *perforations à marche sournoise* (Cotte et Arnaud, Mac William, Hartglass), dont l'allure torpide rappelle certains cholépéritoines sans perforation. C'est dire que le diagnostic peut présenter d'insurmontables difficultés. *Il faut y penser* surtout chez les malades à passé biliaire, lorsqu'il existe une contracture et un maximum de douleurs dans la région vésiculaire, mais *même le ventre ouvert* le diagnostic peut présenter des difficultés. Récemment, dans un syndrome de perforation aiguë, en pleine santé, la laparotomie nous montre un cholépéritoine ; nous explorons la vésicule, elle était saine ; par contre, nous descendons sur le duodénum et nous trouvons au niveau de l'angle, entre la première et la deuxième portion, une *perforation duodénale* par laquelle un liquide bilieux sourdait en abondance et sous pression. Cette constatation est exceptionnelle. Par contre, il est assez fréquent d'avoir de grosses difficultés diagnostiques avec la *pancréatite hémorragique*, bien que dans cette dernière la contracture soit moins constante et moins prononcées que dans la perforation biliaire.

Les Travaux du Congrès des Sanatoria à Budapest

(*Suite et fin de la page 2*)

Parlerons-nous maintenant de l'héliothérapie dans le traitement des diverses manifestations externes de la tuberculose : maux de Pott suppurés ou non, coxalgies, arthrites diverses, adénites suppurées, ostéites costales ? Il est classique maintenant, depuis Rollier, de recourir au soleil pour l'amélioration et la disparition même de ces foyers de tuberculose et dans notre station climatique nous l'utilisons largement ; mais c'est ici que nous voulons évoquer le concours que nous apporte également la balnéation sulfureuse. Aux Escaldes, nous possédons une série de sources sulfureuses sodiques dont la thermalité maxima oscille autour de 41° et dont la radio-activité étudiée par Lepare est de 3 millimicrocuries par litre d'eau. Nos malades osseux sont régulièrement immergés dans les piscines à eau courante pendant 10 minutes environ, ils sont ensuite conduits à la cure solaire et nous avons depuis longtemps remarqué que cette double application de l'eau sulfureuse et du soleil modifiait rapidement tous les phénomènes de suppuration. Presque tous les trajets fistuleux ainsi traités s'améliorent et se tarissent rapidement. Certaines arthrites non suppurées sont également transformées en quelques semaines. Des séquelles de pleurésies purulentes réputées intarissables depuis plusieurs années, se sont asséchées et le trajet fistuleux s'est définitivement fermé après une série de bains sulfureux suivis de séances d'héliothérapie. Des fistules périto-néo-cutanées consécutives à des interventions pour localisations tuberculeuses du bassin se sont définitivement taries.

Bref il n'est point de champ de la pathologie tuberculeuse qui n'ait bénéficié de cette double et simultanée thérapeutique que constituent le soleil et le soufre.

A propos d'un livre

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Le paysan de France demande le retour à l'ordre et à l'autorité.

par GERMAIN MARTIN

Je viens de terminer la lecture d'un livre qui a pour titre : « Marianne, la femme sans homme ». Il a été écrit par le docteur Crinon, un Français né en Picardie, région de France où les femmes ne prennent hommes que s'ils ont la tête solide et un penchant naturel pour le bon sens.

Crinon est profondément humain. Quand il revient séjourner auprès de ses compatriotes, il entame conversation avec ses amis, cultivateurs robustes et point du tout naïfs.

Et en leur compagnie, il éprouve la force ou la faiblesse de ses propres idées.

Aujourd'hui, à travers les campagnes de France, on est moins attaché aux problèmes de politique de partis que lors des élections législatives, en mai 1936.

⁂

Le paysan, sagace et calme observateur, note l'évolution des communistes et des socialistes qui obtinrent, il y a quelques mois, de nombreux suffrages parce qu'ils préconisaient la lutte contre la guerre.

Le paysan de France était antifasciste, parce qu'il tenait pour des causes de troubles intérieurs et de conflits internationaux, les fondateurs de ligues et leurs états-majors. Les partis d'extrême-gauche avaient eu l'habileté d'estampiller fascistes tous les amis de l'ordre.

Les candidats communistes et socialistes promettaient la réduction des crédits militaires, la suppression des vingt-huit jours. On devait revenir au service d'un an.

Lorsqu'ils votaient pour les communistes et les socialistes, les paysans de France prenaient une assurance contre le risque de guerre.

Quelle ne fut pas leur surprise, lorsqu'ils assistèrent à la violente campagne menée tout d'abord par M. Jouhaux, secrétaire général de la C. G. T., et ensuite par les communistes, pour forcer MM. Léon Blum et Yvon Delbos à se déclarer partisans d'une intervention en Espagne.

Leur étonnement fut accru quand ils apprirent l'attitude des militants de la métallurgie, dans le Nord, à Paris et en banlieue.

« Des canons, des avions pour l'Espagne ! Blum à l'action ! » Tels étaient les cris de ralliement d'hommes qui, hier encore, s'opposaient à toute action militaire, même pour assurer la sécurité de nos foyers.

Le paysan de France ne se contente pas de constater les faits. Il tient à en démêler l'origine, et sa pensée chemine avec la préoccupation de dégager l'intérêt, le mobile humain de l'action qu'il désapprouve.

M. Crinon constate, avec ses amis de Picardie : « A voir de quelle façon se comportent certains Français et non des moindres, il semble que la guerre ne serait pas pour leur déplaire. Mais si l'on réfléchit que ce serait pour les ouvriers l'occasion de faire, cette fois, une occupation lucrative et prolongée des usines pendant que les bourgeois et les paysans iraient se faire casser la figure, on comprend fort bien leur manière de faire.

« Le jeu en vaut la chandelle. Le patriotisme ahurissant de nos révolutionnaires et leurs provocations incessantes vis-à-vis de l'Allemagne trouv nt ainsi leur explication. »

Voilà l'idée qui se répand à travers nos campagnes et fait souhaiter aux paysans de France que Marianne trouve un homme pour mettre à la raison les meneurs syndicalistes, à tendances communistes.

Certes, ils ne souhaitent point la marche vers la dictature, mais le retour à l'ordre, à l'autorité respectable et respectée.

Ils en ont assez d'un gouvernement de classe qui voit tout en fonction des intérêts des siens et non des Français.

Ils sentent, avec indignation, le danger volontairement créé par ceux qui veulent la guerre dont certains métallos, certains mécanos, constateraient les dégâts, avec le désir de transformer, ensuite, la société à leur profit.

Le paysan de France ne veut pas se faire casser la figure pour les beaux yeux de M. Marceau Pivert, ou pour les rotondités de M. Jouhaux et Cie.

GERMAIN MARTIN.

(« Ami du Peuple », 6 décembre 1936.)

Demandes d'importation de produits pharmaceutiques

Des demandes ont été présentées par :

MM. Scott et Fils, pharmaciens à Neuilly, pour l'importation d'un vaccin anglais ;

M. Dolt, au nom du Docteur Carl Spengler, à Davos (Suisse), pour l'importation d'un produit dit « Grippe I, K, » ;

M. Lamm, pour l'importation d'un produit suisse dit « Aristopharm » ;

M. Campora, pharmacien à Saint-Roman, pour l'importation d'une insuline anglaise ;

La Commission du Codex pour l'inscription des produits radio-actifs aux tableaux prévus par le décret du 14 septembre 1916.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES DENTS HUMAINES, Morphologie, par E. MARSEILLIER, professeur d'anatomie dentaire humaine et comparée à l'école odontotechnique, avec une préface du docteur L. FRISON, directeur de l'école odontotechnique. — Un volume in-8 (25×16) de XII-140 pages, illustré de 68 planches dont 8 en couleurs. 35 fr. — Librairie-Imprimerie Gauthier-Villards, 55, quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

Ce livre, exclusivement réservé à l'étude de la Morphologie dentaire : humaine, normale, moyenne, s'adresse à tous les praticiens. Toutefois, il est plus particulièrement destiné aux étudiants stagiaires, ainsi qu'aux étudiants de scolarité.

Le texte, condensé à l'extrême, sans détail superflu, ne met en lumière que des caractères d'un réel intérêt.

Les planches sont traitées avec un soin particulier pour donner l'impression de relief ; qualité qui permettra à l'élève de reproduire, sans difficulté, chaque dent avec toutes ses particularités anatomiques.

Contrairement à l'usage, l'auteur n'a pas hésité à consacrer une planche pour la dent de droite et une planche pour la dent homologue de gauche. Les deux planches en regard l'une de l'autre.

Les élèves apprécieront cette présentation ; elle leur offrira l'avantage d'éviter les erreurs d'interprétation, lors de l'exécution d'une dent de gauche d'après le modèle d'une dent de droite.

Dans la première partie sont exposées les lois qui régissent les caractères généraux communs à toutes les couronnes et les caractères particuliers à chacune de celles-ci.

Les explications sont rendues compréhensibles par de nombreux schémas au trait, dont quelques-uns sont en deux couleurs.

Cette première partie est totalement originale, les développements qu'elle comporte ne se rencontre dans aucun autre ouvrage.

La deuxième partie contient la description complète et détaillée de toutes les dents permanentes, leur agencement entre elles et sur les maxillaires.

La troisième partie est réservée aux dents temporaires.

LES INTERVENTIONS DE PRATIQUE MEDICALE COURANTE. Techniques, indications, par Jean OLMER, P. BUISSON et M. AUDIER. — 1 vol. in-16 de 160 pages avec figures dans le texte : 15 francs. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Nombreuses sont les petites interventions que le médecin est chaque jour appelé à pratiquer au lit du malade, soit pour préciser un diagnostic, soit pour appliquer un traitement. Certes un certain nombre de techniques sont banales, mais d'autres sont moins connues qui méritent cependant d'être couramment employées. Ce petit livre décrit, aussi simplement que possible, sans aucun développement théorique et avec le seul souci d'être pratique, les techniques de toutes les interventions médicales. Mais connaître une technique ne suffit pas, il faut encore savoir ce qu'on peut en attendre. Aussi les auteurs ont-ils cherché à préciser les résultats que fournissent les différentes méthodes, les renseignements qu'elles apportent à l'établissement d'un diagnostic en même temps que leur utilité au point de vue thérapeutique, mais ils n'ont pas manqué non plus d'en fixer les contre-indications. Ces chapitres ont été tout particulièrement développés en s'inspirant des travaux les plus récents pour permettre au lecteur d'être au courant de toutes les possibilités actuelles, mais sans que toutefois le sens critique et le bon sens aient fait défaut à leur rédaction.

Aussi un tel ouvrage, qui n'existait pas encore et qui s'efforce d'être clair et complet tout en restant concis, sera un guide utile pour le médecin praticien et l'étudiant.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANCAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 636 — 10 JANVIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Le Centenaire des Congrès Internationaux d'Hydrologie a été célébré à Belgrade
Les deux photographies ci-dessus ont été effectuées au cours de la séance inaugurale de ce congrès

Le Cinquantenaire des Congrès Internationaux d'Hydrologie de Climatologie et de Géologie médicales a été célébré à Belgrade

Sous le signe de l'amitié franco-yougoslave, le XVe Congrès vient de célébrer le cinquantenaire de ces manifestations. La première eut lieu, en effet, à Biarritz, en 1886. Yougoslaves et Français, les organisateurs, n'avaient rien négligé depuis trois ans pour donner à cette réunion tout l'éclat qu'elle méritait. Nous sommes heureux de dire qu'elle a été digne des sessions précédentes et de l'inoubliable Congrès de Toulouse 1933, digne surtout du noble et glorieux pays qui nous recevait cette année ! Au dernier moment, le président du bureau permanent du Congrès d'Hydrologie. avait dû décommander son voyage ; tous ceux qui connaissent et qui aiment M. R. Durand-Fardel ont vivement déploré son absence : n'avait-il pas assisté au premier de ces Congrès que son regretté père venait justement de fonder ? C'est le docteur Flurin, secrétaire général du bureau permanent des Congrès, membre correspondant de l'Académie de médecine, qu'il a désigné pour le remplacer.

Le nombre des congressistes dépassait 300, dont 150 Yougoslaves : sur 90 inscrits français, plus de 30, dont de nombreuses dames, avaient fait le voyage de Belgrade, malgré les événements de tout ordre qui avaient assombri la fin de septembre. Dix-sept nations étaient représentées, dont beaucoup par des délégués officiels choisis parmi les plus hautes personnalités scientifiques : pour la France, c'était M. le professeur Rathery, représentant le ministre de la Santé publique, l'Académie de médecine et l'Institut d'Hydrologie de Paris. M. de Coutard, ingénieur en chef des Mines, représentant le ministre des Travaux publics. M. le professeur Fabre, représentant le ministre de la Santé publique. La Société Internationale d'Hydrologie médicale avait tenu à déléguer officiellement le docteur de Wilde et M. le professeur Scherbakov.

M. le Professeur F. Rathery

Le Congrès devait être présidé par le professeur Yovanovitch, recteur de l'Université de Belgrade, une indisposition prolongée le contraignit à garder la chambre et, dans ses lourdes fonctions, il fut suppléé par le professeur L. Nenadovitch, professeur d'Hydrologie à la Faculté de médecine de Belgrade.

Le programme avait été dressé avec le plus grand soin par les très dévoués secrétaires généraux : le professeur Nestovitch et le docteur Garnier. Nous leur adressons un grand merci car, sans cesse sur la brèche, ils remplirent leur rôle si délicat avec beaucoup d'activité, de tact et de diplomatie. Nous n'aurions garde d'oublier leurs très sympathiques adjoints, les docteurs Djouritchich et V. Tassitch. Et nous nous excusons de ne pas mentionner ici les innombrables bonnes volontés qui surgirent autour d'eux.

Faisons d'abord une place d'honneur aux pieux pèlerinages qu'accomplirent les membres français du Congrès, car rien n'honore les vivants comme le culte des morts. Accompagné par le bureau et par de nombreux congressistes, le professeur Rathery alla déposer des gerbes de fleurs sur la tombe de S. M. Alexandre Ier, le roi unificateur et martyr, dans l'église de Topola, qui reçoit les dépouilles mortelles de Karageorgevitch ; sur la tombe du Soldat Inconnu yougoslave qui, du mont Avala, paraît encore veiller sur la plaine de Belgrade ; sur le Monument aux Morts de l'armée française d'Orient, qui dorment leur dernier sommeil au cimetière militaire de Belgrade. Sur l'initiative du docteur de Traverse, un geste analogue fut fait à Skoplje, aux cimetières militaires yougoslaves et français.

La soirée d'ouverture eut lieu le 29 septembre, à 10 heures, dans l'Aula de l'Université Kolarac. Elle fut présidée par M. Tsvetkovitch, ministre de la Politique sociale et de la Santé publique, qui tînt à apporter aux congressistes le salut et les encouragements du Gouvernement royal yougoslave. On sait que Son A. R. le prince Paul, régent royal, avait bien voulu accorder à cette manifestation son haut patronage. De très nombreux discours, il n'y en eut pas moins de 17, traduisirent de façon particulièrement heureuse, l'intérêt qu'elle suscitait en Yougoslavie et à l'étranger.

Dès l'après-midi, commencèrent les séances de travail : dans un silence exemplaire, elles furent suivies par une nombreuse et fidèle assistance, qui mêlait aux congressistes, étudiants et praticiens aux cheveux blancs. Elles se déroulèrent à l'amphithéâtre de physiologie de la très moderne Faculté de médecine, remarquablement agencée et dotée d'un appareil de projection perfectionné. Dans le vestibule, était disposée avec un goût parfait, une exposition thermo-climatique et pharmaceutique. C'est là que les congressistes reçurent le volume des rapports, 600 pages, dont, au milieu de tant de soucis, le professeur Neskovitch avait tenu à assurer lui-même la correction. On leur remit également un important ouvrage de 400 pages, consacré à l'Hydrologie et à la Climatologie de la Yougoslavie, par le professeur L. Nenadovitch et ses collaborateurs, professeur L. Lukovitch, Docent Miholitch, Professeur Nesitch, professeur Leko, professeur Tutundzitch, professeur D.-K. Yovanovitch, professeur Holste, professeur Ignjaiovski, docteur Sarvan, docteur Konjerritch, docteur Orlitch, Docent Taditch.

Nous n'entreprendrons pas de résumer les 18 raports du Congrès, dont la *Presse Thermale et Climatique* publiera sous peu les analyses détaillées : ils témoignent du grand labeur, de l'expérience et de l'originalité des auteurs et c'est simplement leur rendre justice que de reconnaître qu'ils nous ont apporté une foule de notions du plus grand intérêt pour l'Hydrologie. la Climatologie et la Géologie médicales. Ils étaient consacrés à quatre sujets :

I — *La cure thermale du diabète* : professeurs Rathery et Akil Mouhater ; docteurs P.-P. Froment, Derot, Lescour, de Traverse, Rudolf, Fan.

II. — *Les influences climatiques dans la prévention et la thérapeutique chez les adolescents, en dehors de la tuberculose* : professeurs Piery et Rollier, professeur agrégé Garot ; docteurs Orlitch, Avritch.

III. — *Quelques problèmes nouveaux dans la biophysique de l'eau* : professeurs M. Villaret, Vle et G. Fontes, professeurs agrégés C. Chabrol et L. Justin-Besançon ; MM. R. Charonnat, P. Urbain, G. Champetier.

IV. — *Géologie des stations hydrominérales yougoslaves* : professeur Menadovitch, professeur Kukovitch ; docteur D. Yovanovitch, Docent Miholitch.

Il y eut, en outre, 41 communications. Quelques discussions permirent aux assistants d'échanger et parfois d'opposer leurs idées et leurs observations : si elles furent parfois animées, elles ne se départirent jamais de la bonne humeur et de la mesure désirables. Ajoutons que l'horaire fut scrupuleusement respecté et qu'aucun participant ne resta « en panne ».

Le 2 octobre, se tint à l'Université Kolarac la séance de clôture, sous la présidence du professeur Menadovitch. Il fit connaître les hautes distinctions que le Gouvernement yougoslave avait bien voulu décerner sur la proposition du Ministère de la Politique sociale et de la Santé publique. Puis, le docteur H. Flurin, secrétaire général du bureau permanent, fit adopter plusieurs vœux par l'assemblée. Enfin, dans un concert unanime, les délégués étrangers exprimèrent leurs remerciements et leurs félicitations aux organisateurs.

Le choix de Strasbourg, comme siège du Congrès de 1937, fut acclamé d'enthousiasme, ainsi que la désignation du professeur Fontes comme secrétaire général, et c'est avec une vive satisfaction qu'on accueillit l'acceptation du doyen Forster et du professeur Ples.

En marge du Congrès, nous ne parlerons pas des invitations privées, si profondément amicales, qui permirent aux congressistes de prendre avec leurs hôtes un contact plus intime : nos amis yougoslaves ne nous le pardonneraient pas, car ils ont la pudeur de l'hospitalité si généreuse qu'ils savent nous réserver, mais ils me permettront de parler ici des réceptions officielles.

(*Voir la suite page 9*).

LES ASSISES DU SYNDICALISME MÉDICAL

La Confédération des Syndicats médicaux de France a tenu la semaine dernière son assemblée générale

(Voir le numéro 635 de " l'Informateur Médical ")

L'HOSPITALISATION

Le deuxième gros morceau de l'ordre du jour était constitué par la très délicate question hospitalière.

Le système hospitalier en France, tel qu'il est régi par la loi de 1851, aboutit de l'avis unanime, à un état anarchique auquel il convient de remédier d'urgence. Il donne, d'autre part, une puissance trop grande aux commissions administratives des hôpitaux dont les abus défient parfois, comme à Annecy, par exemple, la puissance même du ministre.

Il était donc nécessaire que le syndicalisme médical adopta une doctrine de l'hospitalisation pour la soumettre aux pouvoirs publics. Dans quel sens allait être énoncée cette doctrine ? C'est sur ce point qu'au cours de l'assemblée générale deux thèses différentes se sont affrontées. Il y eut d'une part les partisans de l'hôpital-maison de santé ouvert à tous les malades pauvres ou riches, ainsi qu'à tous les médecins. Un exemple frappant de ces « cités sanitaires » existe actuellement à Niort où, sous l'impulsion du docteur Renon, et à la suite d'un accord entre la Commission administrative et le Syndicat médical des Deux-Sèvres, a été réalisée une expérience hospitalière qui paraît satisfaire autant le public que le corps médical. C'est autour de cette expérience que roula la très intéressante controverse qui mit aux prises les partisans de ces cités sanitaires et ceux qui au contraire préfèrent garder, en l'améliorant, la formule actuelle : Hôpital public réservé aux indigents nécessiteux et assujettis à certaines lois sociales. Maisons de santé privées pour les autres catégories de malades.

Le docteur Renon, qui a pour le système de Niort des yeux de père, a présenté une très habile et très éloquente défense de cette organisations qui lui semble réaliser *l'idéal* en matière d'hospitalisation. Il fut d'ailleurs appuyé par plusieurs orateurs séduits par « le fait de Niort ». Le docteur Fievez. notamment, de Dunkerque, proclama que le docteur Renon a été un « créateur de lumière » et qu'il a su réaliser « la conjonction de l'idéal et du pratique ».

Mais le système de Niort fut sérieusement battu en brèche par quelques membres de l'assemblée. Le docteur Guillaume, rapporteur de la Commission hospitalière du Conseil de la Confédération, fit un réquisitoire aussi spirituel qu'impitoyable sur une expérience qui, réussie peut-être à Niort, ne saurait-être, sans de gros dangers, généralisée aux autres régions de la France. Le docteur Marquès, de Rennes, s'appliqua lui aussi à démolir le système de Niort auquel le docteur Hilaire enleva enfin ses derniers partisans en observant avec humour qu'il ne s'agissait là que d' « une pièce de collection à mettre dans un musée » !

L'assemblée vota enfin à l'unanimité moins 4 voix et 7 abstentions l'ordre du jour suivant déposé par le docteur Marquès :

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 19 décembre 1936,

Fermement résolue à défendre l'indépendance de la profession et la pratique de l'entente directe. approuvant les conclusions de sa Commission hospitalière ;

Demande que la création de Maisons de santé dans les hôpitaux ne soit autorisée qu'après une double enquête menée, l'une par l'Administration, l'autre par les Syndicats médicaux, établissant l'insuffisance des établissements de santé privés dans la circonscription hospitalière, et l'avis de la Commission de coordination sanitaire.

LES DISPENSAIRES

Sur la troisième question inscrite au programme et qui était celle des dispensaires, il n'y eut pour ainsi dire pas de discussion. Après un court exposé du docteur Dournel et un pathétique cri d'alarme du docteur Ollier, de Seine-et-Oise, l'assemblée se prononça unanimement sur l'ordre du jour suivant proposé par le bureau :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 19 décembre 1936,

Considérant que l'appellation de « dispensaires » est abusivement employée pour désigner des établissements de tous ordres, depuis ceux qui dispensent des soins gratuits jusqu'à ceux qui réalisent sous ce pseudonyme de véritables opérations commerciales,

Considérant que le fonctionnement anormal de ces établissements, qui ne sont grevés d'aucun des impôts ou taxes accablant le médecin praticien ou les polycliniques fondées par eux, constitue une concurrence nettement déloyale,

Considérant que le public est trompé par les titres, les pavillons, et la notoriété acquise sur d'autres points par des sociétés directrices à étiquette philanthropique,

Considérant que du fait de la concurrence ainsi réalisée, le corps des praticiens est mis, pour nombre de cas, dans l'impossibilité de gagner sa vie en exerçant honnêtement sa profession,

Décide d'adopter à la date du 1er mars 1937 la ligne de conduite suivante :

1° *Collaborer avec les Dispensaires donnant gratuitement consultations et soins aux indigents et nécessiteux, exclusivement,*

2° *Utiliser tous moyens en son pouvoir pour que :*

a) *Les dispensaires ou établissements similaires, distribuant des consultations ou des soins à titre onéreux, soient légalement obligés à rentrer dans le droit commun, c'est-à-dire à être taxés par impôts et patentes exactement au même titre que les polycliniques privées ;*

b) *L'appellation de « dispensaires » soit interdite aux établissements distribuant consultations ou soins à titre onéreux ;*

c) *Les subventions effectives ou déguisées (quêtes sur la voie publique, vente d'insignes, etc...) apportant à ces organisations des ressources provenant d'un public abusé sur le caractère en réalité commercial et non philanthropique de ces institutions, soient supprimées ;*

3° *Accepter que, pour des cas particuliers et à titre transitoire, des conventions passées entre le Syndicat médical du département et l'œuvre envisagée en règlent le fonctionnement ;*

4° *A dater du 1er mars 1937 tous les médecins attachés aux Dispensaires qui ne se seront pas strictement conformés aux règles indiquées ci-dessus devront donner leur démission immédiate ;*

M. le Docteur Cibrie

Les Syndicats départementaux s'engagent à publier les noms de tous les médecins qui refuseraient de coopérer à la grande œuvre de nettoyage nécessaire.

Ces médecins devront être traduits devant les Conseils de famille départementaux aux fins d'exclusion s'ils sont syndiqués ; dans le cas contraire, toutes relations confraternelles, hors le cas d'humanité, devront être rompues avec ces confrères.

LE CONTROLE

Et l'on en vint alors au problème du contrôle. Autre question importante à une époque où le développement de la médecine sociale entraîne fatalement l'extension de cette médecine de contrôle dont l'exercice n'est pas sans provoquer parfois dans les milieux des médcins praticiens certaines réactions justifiées.

Le docteur Cibrie fit, là-dessus encore, un clair et rapide exposé. Il rappela le mode actuel de recrutement des contrôleurs de caisses d'assurances sociales, choisis suivant le bon vouloir de ces caisses, même parmi de tout jeunes médecins n'ayant encore acquis ni une connaissance suffisante de la loi dont on les charge de contrôler l'application, ni une habitude suffisante de la clientèle médicale.

Et le secrétaire général apporta alors quelques suggestions tendant à établir une réglementation du contrôle basée sur les deux points suivants :

1° Séparation complète du contrôle et des soins, le médecin contrôleur n'ayant plus le droit de faire de la clientèle.

2° Création d'un corps de médecins contrôleurs nommés après examen ou concours et appointés par l'Etat avec des fonds pouvant provenir de taxes de contrôle payées par les organismes utilisant ce contrôle. Le tarif de base pouvant être de 2.000 francs par mois.

Ces propositions furent longuement discutées par l'assemblée.

(*Voir la suite page 8*).



A mon avis

Voici la lettre que je viens de recevoir :

MON CHER CONFRÈRE,

Je suis de votre avis lorsque vous écrivez que l'amour de la science n'est pas aussi fréquent que certains confrères le proclament ; mais, à mon avis, ces confrères sont sûrement des favorisés de l'existence et, pour mon compte personnel, si c'était à refaire, je ne ferais certainement pas ma médecine.

Avec la somme de travail que j'ai fournie pour arriver à décrocher mon diplôme, j'aurais pu faire un fonctionnaire, un haut fonctionnaire, peut-être, et j'aurais aujourd'hui une bonne petite retraite qui me permettrait de jouir de l'existence, tandis que je suis obligé encore, à 72 ans, de grimper les étages et de sortir de jour et de nuit par tous les temps pour arriver à vivre très modestement et même très difficilement, sans espoir d'aucun repos en fin de carrière.

Voilà mon avis.

Bien confraternellement à vous.

Dr DESCHASEAUX, Paris.

Il est certain qu'à peser bien les choses, la situation du fonctionnaire est, par les temps que nous vivons, la plus enviable qu'on puisse rêver.

L'acquis réclamé à l'entrée de la plupart des catégories de fonctions publiques est minime ; l'amélioration de la situation est automatique grâce au déclic horaire de l'ancienneté ; il y a la certitude d'une vieillesse sans le souci du pain quotidien et la perspective de quelques années de repos au terme de la vie ; voilà le schéma de l'existence de celui qui entre dans le cadre des employés de l'Etat.

En face de cette vie bénie des dieux, vous pouvez opposer la plus dorée des carrières, celle de l'usinier, du commerçant, du médecin, de l'artisan, de l'ouvrier, la balance penchera du côté du fonctionnaire. L'incertitude des gains, les risques de maladie, la perte de travail font de tous ceux qui ne sont pas fonctionnaires les jouets d'une destinée qui est plus souvent amère qu'amène.

Et parmi les réponses qui furent faites à notre enquête : si c'était à refaire, referiez-vous votre médecine ? celle de notre confrère Deschaseaux, inspirée par le meilleur pragmatisme, est un commentaire fort juste d'un état social où sont destinés à souffrir, à peiner, sinon à pourrir, les activités qui ne sont pas numérotées sur les carnets de paye de l'Etat.

Mon père ne fut qu'un fonctionnaire extrêmement modeste, mais à soixante ans, il était libéré de toute tâche et pouvait ne passer son temps qu'à pêcher à la ligne. Parvenu au même stade de ma laborieuse existence, je n'ai d'autre destin que le « marche ou crève » du légionnaire. Jour après jour, il me faut reprendre ma tâche, n'étant jamais certain de pouvoir la continuer ; tels sont les risques auxquels m'exposent la maladie, la fatigue d'une course déjà longue ou la malignité des hommes et du destin.

Je ne suis pas le seul de mon espèce, mon cas est celui de millions de mes semblables attelés à toutes sortes de besognes. Dès lors, peut-on regarder sans quelque envie ceux qui ont préféré se faire immatriculer parmi les serviteurs de l'Etat ?

Au lieu de peiner jusqu'à trente ans, de dépenser le patrimoine de nos familles, n'aurions-nous pas mieux agi en nous hâtant de franchir la grille d'une administration quelconque qui nous aurait permis de trouver notre subsistance sans lutte, de nous faire entrevoir le lendemain sans angoisse et de nous amener sans tracas, avec des vacances payées, vers une vieillesse indolente et secourue ?

Il ne faut pas s'étonner de voir tant de nos concitoyens se presser vers le fonctionnarisme, car il y a toujours foule en face de la demeure où les visiteurs sont bien accueillis par des hôtes généreux et débonnaires. Mais on ne peut qu'être étonné, scandalisé même par l'insolence que montrent les fonctionnaires pour réclamer sans cesse une augmentation de leurs privilèges.

A l'heure où la vie est dure pour tout le monde, où les travailleurs libres, qu'ils aient les mains blanches ou calleuses, sont écrasés par les impôts et ballottés par les vicissitudes d'une existence ingrate, n'est-il pas choquant d'entendre les vociférations poussées dans la rue par ceux qui ont leur pain assuré et qui savent l'amélioration de leur sort aussi régulière que le cours des saisons ?

On est révolté tout autant en constatant l'empressement que montre l'Etat pour donner satisfaction à ces privilégiés. Qu'on prenne garde cependant à cette armée de sauterelles qui s'attaquent voracement au budget. La Rome des Césars sut triompher de tous les peuples du monde, mais elle s'écroula sous les coups de ses fonctionnaires exigeants.

C'est que, lorsqu'un régime arrive à ce stade simpliste de son évolution qui met d'un côté les finances publiques et de l'autre une horde de citoyens avides de se les partager, il est à deux doigts de sa perte. C'est toujours l'apologue de la poule aux œufs d'or.

Et puis surtout, il y a le mécontentement populaire qui ne peut supporter indéfiniment que les caisses de l'Etat, remplies grâce à des prélèvements toujours plus élevés sur le travail et les avoirs des citoyens, soient vidées au bénéfice d'une classe privilégiée. Ce sont toujours les privilèges qui, par leur injustice, ont allumé les révolutions.

Je sais qu'il est une méthode qui tend à assurer la durée d'un état de choses aussi malhonnête en en faisant profiter le plus grand nombre possible ; mais il faut que la mécanique se casse, car il reste toujours assez de mécontents pour la briser et les ressources arrivant à se tarir le désordre apparaît dans les rangs des privilégiés. Et même si, par miracle, l'or continuait à couler dans le trésor de l'Etat. les jalousies parviendraient à jeter la discorde entre les larons. Il n'y a pas de riche héritage qui ne brouille les héritiers.

J. CRINON.

DÉCLARATION
de certaines maladies contagieuses

Article premier. — La déclaration est obligatoire :

D'une part pour tout docteur en médecine qui a constaté l'existence d'une de ces maladies, dès qu'il a établi un diagnostic suffisant. En ce qui concerne les infections puerpérales, la même obligation incombe aux sages-femmes, lorsqu'elles ont présidé à l'accouchement sans l'assistance d'un docteur en médecine ;

D'autre part pour le principal occupant — chef de famille ou d'établissement — des locaux où se trouve le malade et, à son défaut dans l'ordre ci-après pour le conjoint, pour l'ascendant, pour le plus proche parent du malade, ou pour toute autre personne résidant avec lui ou lui donnant des soins.

Art. 2. — L'autorité sanitaire chargée de recevoir les déclarations est représentée par l'inspecteur départemental d'hygiène.

Dans les communes non dotées d'un bureau municipal d'hygiène, la déclaration est adressée sous le couvert du préfet à l'inspecteur départemental d'hygiène.

Dans les communes où fonctionne un bureau municipal, d'hygiène, la déclaration est adressée, sous le couvert du maire, au directeur de ce bureau ; celui-ci en informe, dans les vingt-quatre heures, l'inspecteur départemental d'hygiène.

A Paris, la déclaration est faite à l'inspecteur général des services techniques d'hygiène à la préfecture de police.

Art. 3. — La déclaration se fait à l'aide de cartes-lettres détachées de carnets à souches mis gratuitement à la disposition de tous les docteurs en médecine et sages-femmes.

Chaque carte-lettre comprend : un feuillet A réservé au médecin et un feuillet B réservé à la famille.

Sur chacun de ces feuillets sont inscrits la date de la déclaration, le nom du malade, l'indication du local contaminé, la nature de la maladie désignée par un numéro d'ordre suivant la nomenclature reproduite à la première page du carnet.

En outre, le feuillet B précise la qualité du déclarant, par rapport au malade.

Le médecin remplit le feuillet A et l'adresse à l'autorité qualifiée ; il remet le feuillet B à la famille ou à son représentant qui le remplit, le signe et en assure l'envoi.

Art. 4. — Il est tenu, dans chaque département, par l'inspecteur départemental d'hygiène un registre spécial où sont inscrits, pour chaque arrondissement et par ordre chronologique les cas de maladie, la date de la déclaration, la désignation des localités et des immeubles où ils se sont produits.

A la fin de chaque mois, le registre est récapitulé sur un état qui est immédiatement transmis au ministre de la Santé publique.

Art. 5. — La déclaration de tout cas de décès consécutif à l'une des maladies contagieuses soumises à la déclaration obligatoire se fait dans les conditions fixées par les articles 1er, 2 et 3 du présent décret.

Art. 6. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du code pénal quiconque en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux articles 1er et 5 du présent décret.

Le ministre de la Santé publique,
Henri SELLIER.

ON NOUS INFORME QUE

Laboratoire spécialités demande ds chaque département, médecin installé depuis plusieurs années comme représentant, sans apport financier. Ecrire à COMTANT, n° 222.182, rue Vivienne, 17, Paris.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés d'Evreux (Eure), par suite du départ du docteur Bessière, appelé à un autre poste.

DISTINCTION HONORIFIQUE

Ordre de Saint-Sava de Serbie

Le Docteur DARTIGUES est promu Grand Officier.

Le Docteur A. BÉCART est promu Commandeur.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant au quartier d'hospice réservé aux aliénés de Poitiers (Vienne).

Le XVIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires, se tiendra à la Galerie « Bernheim jeune », 83, faubourg Saint-Honoré, Paris, du 14 au 21 mars 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

M. le docteur M. Sureau, secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires (loi du 12 août 1933) communique la vacance des postes suivants :

Médecin du lycée de garçons de Rodez.
Médecin du lycée de garçons de Metz.
Médecin du lycée de garçons de Grenoble.
Médecin-adjoint du lycée de garçons de Grenoble.

Des demandes ont été présentées par :

MM. les Docteurs Dubois et Sollier, de Nîmes, au sujet de quatre vaccins contre la fièvre ondulante ;

Les Laboratoires Ivago, à Paris, concernant une pâte dentifrice immunisante.

La Société générale commerciale du Bassin de Vichy en vue d'être autorisée à exploiter sous le nom de « Source du Docteur » la source dite de Saint-Louis n° 5 située à Saint-Yorre.

M. le Docteur Delobel, de Noyon, a fait hommage à l'Académie de deux tableaux sur le péril alcoolique et le péril tabagique.

A l'Ecole de médecine de Poitiers, M. le Docteur Foucault est institué, pour neuf ans, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

A l'Ecole de médecine de Reims, M. Techoueyres, professeur d'histologie, est nommé professeur d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 2 décembre 1936, M. Jules Norgelet, directeur honoraire des Etablissements nationaux de bienfaisance, a été nommé commissaire du gouvernement près l'Etablissement thermal de Plombières (Vosges), en remplacement de M. Fonville, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Au cours de son dîner d'automne, la Société Médicale a fêté les 50 ans de pratique médicale du Docteur Henri Forestier. Au nom de ses collègues, le Docteur Bertier, vice-président, a félicité le Docteur Henri Forestier et lui a remis en leur nom une superbe médaille en or, offerte par l'unanimité des membres de la Société Médicale. Une très belle gerbe de fleurs a été remise à Mme Henri Forestier.

Le concours pour deux places de médecin de Saint-Lazare s'est terminé par la nomination de MM. Durel et Ragu.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux. — Bureau pour 1937 : Président, M. le professeur Creyx ; vice-président, M. le professeur Jeanneney ; secrétaire général, M. le professeur Massé.

Une des attractions de la prochaine foire de Milan sera l'exposition internationale des hôpitaux, sous la présidence du sénateur Puricelli. Cette exposition est due à l'initiative de l'Ospedale Maggiore de Milan.

M. Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, a été élu membre non résidant de l'Académie des Sciences, en remplacement de M. Charles Nicolle, décédé.

Après concours, M. le docteur Fronteau a été nommé médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

Les élèves et les amis du Professeur Fernand Widal se réuniront, à l'occasion du huitième anniversaire de sa mort, le jeudi 14 janvier 1937, à 11 heures, dans la salle de cours de la clinique du Professeur F. Bezançon (hôpital Laënnec). M. le Docteur Weissenbach fera une conférence sur « Le Streptocoque ».

Syndicat national des urologistes français. — Bureau pour 1937 : Président, Professeur André (de Nancy) ; vice-présidents, Professeur Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille ; Docteur Minet (de Paris), Docteur Saint-Cène (de Paris) ; secrétaire général, Docteur Marcel Gallois (de Paris) ; trésorier, Docteur Georges Woronoff (de Paris).

Conseil d'administration : Professeur Jeanbrau (de Montpellier) ; Docteur Henry Blanc (de Bordeaux) ; Docteur Macquet (de Lille) ; Docteur Marc Papin (de La Rochelle) ; Docteur Wolgensinger (de Nice).

LÉGION D'HONNEUR. — *Guerre.* (Active). *Officier :* MM. Romain, Ferry, Blazy, Pierron, Giraud, Bouchard, Magnenot, Montels, Gosswiller, Le Lyonnais, Codvelle, Volf, Girod, Gaillard, Richard, Toureng, Thirion, Martinet, Le Rouge, Raynaud, Poirier.

Troupes coloniales : MM. Arlo, Colin, Conil, Lacommère, Clouet.

Chevalier : M. Lachaise, Courrier, Roques, Rone, Garrie, Desfour, Guérin.

Troupes coloniales : MM. Grinsard et Fournials.

Société de médecine militaire française

Séance du 10 décembre 1936

1° *Syndrome de Claude Bernard-Horner au cours d'un myxœdème spontané de l'adulte.* — MM. FRIBOURG-BLANC, LAPEYRE et GRAU rapportent l'observation extrêmement rare d'un myxœdème spontané de l'adulte associé à un syndrome oculo-sympathique de paralysie de Claude Bernard-Horner. Le double syndrome qui évoluait depuis deux ans a remarquablement rétrocédé devant l'opothérapie thyroïdienne. Comme seul diagnostic étiologique possible, ils songent à l'infiltration pseudo-œdémateuse au voisinage de fibres oculo-sympathiques, infiltration qui expliquerait l'évolution parallèle du syndrome de Claude Bernard-Horner associé à ce myxœdème spontané.

2° *A propos des calculs vésicaux*, MM. PERRIGNON, de Troyes, et DU BOURGUET rapportent deux cas d'extraction de calculs vésicaux primitifs par taille suspubienne. Chez un sujet âgé et taré l'intervention fut suivie d'un drainage vésical sus-pubien ; chez un enfant, l'intervention fut terminée par la suture immédiate de la vessie et des plans superficiels. Les auteurs insistent sur la bénignité de la cystostomie, moins nocive au point de vue urinaire que la lithotritie lorsqu'elle n'est pas maniée par un spécialiste entraîné.

3° *Enorme diverticule probable du duodénum.* — M. CASTAY présente l'observation d'un sujet de 56 ans, très amaigri, présentant depuis 18 ans des crises épigastriques fréquentes et violentes avec périodes de vomissements, chez lequel l'examen radiologique de l'estomac montre, au niveau de l'angle duodénal supérieur, une énorme poche avec stase prolongée pendant plus de trente heures. L'auteur élimine l'hypothèse d'une dilatation pour admettre celle d'un diverticule.

4° *A propos d'un cas de méningite tuberculeuse : guérison ou rémission de longue durée ?* — MM. JULIENNE et LISCOET ont observé un sujet, sans antécédents notables, à l'état général médiocre, atteint de méningite aiguë qui évolua en un mois vers la guérison. L'examen bactériologique du liquide céphalo-rachidien montra la présence de quelques bacilles acido et alcoolorésistants, interprétés comme B. K. Sur cette constatation, les auteurs pensent à une méningite tuberculeuse, à évolution prolongée, à rémission plus ou moins longue.

5° *Un cas de purpura hérédosyphilitique.* — MM. HAMON, VILLEQUEZ et BOLZINGER décrivent un purpura ayant évolué chez un hérédo-spécifique avéré, âgé de 21 ans, en dehors de toute chimiothérapie, et donnent les arguments qui leur permettent d'invoquer l'étiologie spécifique.

6° *Rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte avec érosions costales chez un jeune soldat.* — MM. FRICKER, LOMBARD et ABAZA. — Chez un jeune soldat les auteurs ont observé un cas typique de rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte. Il s'agissait d'un sujet envoyé en observation pour examen de l'aptitude au service militaire. Ce malade accusait un souffle systolique mésocardiaque organique perçu également avec une grande intensité dans la fosse sus-épineuse gauche. Les membres supérieurs présentaient une forte hypertension artérielle, alors qu'il y avait au niveau des membres inférieurs un effondrement tensionnel et oscillométrique. La radiographie confirmait le diagnostic de rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte, car elle permettait de constater la présence de nombreuses érosions et échancrures caractéristiques du bord inférieur des côtes.

7° *Névraxite morbilleuse.* — A. FARJOT rapporte un cas de complication nerveuse de rougeole survenue au 6e jour d'une éruption intense et anormalement prolongée avec évolution rapide mortelle ; il discute la pathogénie de ces accidents.

8° *Points de côté thoracique et colite amibienne de l'angle gauche.* — M. FORT attire l'attention, à propos de deux observations, sur ce symptôme qui ne serait que l'expression clinique d'une colite amibienne camouflée.

9° *Deux cas de silicose pulmonaire chez de jeunes soldats.* — MM. FORT et BLANCARDI présentent les observations de deux jeunes soldats, mineurs de profession, sans aucun signe de tuberculose pulmonaire, chez lesquels l'examen radiologique des poumons montra des images de sclérose qu'ils mettent sur le compte d'une silicose pulmonaire. Ils exposent les arguments en faveur de l'autonomie de cette maladie qui s'opposent aux opinions de différents auteurs qui la considèrent comme une manifestation tuberculeuse.

10° *Sur un cas de méningite ourlienne*, MM. DIZAS et VALATZ.

11° *Au sujet de deux réactions consécutives à la vaccination antitypho-paratyphoïdique-antidiphtérique.* M. VAIREL.

LUCIEN JAME.

Faculté de Bordeaux

DIPLOME DE MEDECIN COLONIAL ET DE MEDECIN SANITAIRE MARITIME

La XXXIe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1936) a été suivie par 38 auditeurs dont 7 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société Parisienne d'Expansion Chimique Spécia (marques Poulenc et Usines du Rhône).

Après examen ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Bosredon, Bourcart, Cazaugade, Cormier, Eugène, docteur Gette Gever, Glaunes, chef de laboratoire ; Gouttenègre, Mlle Guy, Heckenroth, préparateur ; Hypousteguy, Lacan, Lafon, interne des hôpitaux, Lanusse, Léger, interne des hôpitaux ; Liard, Loustau, Le Roux, Marc, interne des hôpitaux ; docteur Marcade, Matus, Mébarek, Menu, Nino, Papegay, Peyrusse, Porte, Pouchard, Salama, Sallet, Shaaravi, Souneil, chef de clinique ; Tixier.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins sanitaires maritimes :

Billiottet, Capponi, Chevrier, Collet, Dezest, Linhard, Marc, docteur Marcade, Pruvost, Terraube.

La XXXIIe série d'études aura lieu du 3 novembre au 21 décembre 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

PRIX DE MEDECINE COLONIALE ET D'ETUDES EXOTIQUES

Les travaux présentés avant le 15 juillet 1937 seront seuls examinés pour les prix de cette année. Ceux qui seront déposés après cette date ne pourront être présentés que pour les prix de 1938.

PRIX LE DANTEC DE MEDECINE TROPICALE

Ce prix de 1.500 francs sera décerné tous les ans à l'étudiant en médecine pourvu du certificat d'aptitude ou au docteur en médecine pourvu du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux qui aura écrit le meilleur travail sur un sujet de *Médecine tropicale.*

Les travaux présentés avant le 31 décembre de l'année du concours seront seuls examinés.

Le médecin capitaine Gerbinis, des troupes coloniales, est désigné pour occuper les fonctions d'attaché de clinique au Laboratoire de médecine coloniale et de clinique des maladies exotiques de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux (année scolaire 1936-1937).

LE MONDE SUR MON MIROIR

On sait peu de choses sur les livraisons d'armes faites aux belligérants d'Espagne. On apprend cependant que les Etats-Unis vont envoyer une vingtaine d'avions et un demi-millier de moteurs aux marxistes de la péninsule ibérique.

Vous vous étonnez de cette attitude des Américains qui, récemment encore, affirmèrent leur volonté de ne plus se mêler des affaires militaires de cette vieille guenille qu'est pour eux notre Europe ? Les Américains, prévoyant votre étonnement, font observer que leur neutralité ne s'applique pas aux guerres civiles... En disant que la neutralité leur apparaît comme un moyen fort habile de faire un lucratif commerce, ils seraient plus sincères.

Jonathan est un excellent boutiquier. Ne l'a-t-il pas déjà montré en nous vendant, au prix fabuleux d'un milliard, son stock de chaussettes dépareillées, de caleçons et de jarretelles, en un mot tous les fonds de bazar qu'il avait importés en France sans aucun discernement au cours de la grande guerre ?

La négociation de ce stock ne fut pas sans permettre certaines commissions honteusement encaissées par ceux qui s'y prêtèrent et, durant des mois et des mois, la liquidation de cette braderie fit une concurrence déloyale aux petits commerçants français.

Le corps expéditionnaire allemand qui se trouve en Espagne a considérablement ému notre gouvernement, qui s'est fait aider de l'Angleterre pour faire des remontrances à Hitler. A seule fin de ne pas trop froisser celui-ci, on a présenté également une note diplomatique sur le même objet à Mussolini et à Staline.

Le Géorgien a opiné favorablement de la tête. Comme la duplicité soviétique n'en est pas à une farce près, cela ne lui coûte guère d'affecter son accord avec nous, ne serait-ce que pour embêter les autres dictateurs. Il ne ralentira pas pour cela son concours en or, en hommes et en matériel à ses amis de Barcelone.

Quant à l'Italie, elle a réédité sa réponse déjà faite sur le même objet. Avec un sens aigu des réalités, Mussolini a rappelé que les autres, et particulièrement la France et la Russie, en faisaient autant que lui, à cette différence qu'elles ne ravitaillaient pas le même camp.

Quant à la Wilhemstrasse, elle prend le temps d'examiner les offres économiques qu'on lui a faites pour l'allécher et, tout en faisant ainsi traîner les choses, elle se déclare d'accord avec l'Italie et continue son concours à Franco.

Au fond, tout cela est de la comédie. Les jeux sont faits et la partie va se jouer. Elle sera grave.

Le Quai d'Orsay, qui semble abriter plus de jolies filles que de bons diplomates, continue de se tourner vers l'Angleterre. C'est son habitude. Pour être logique, il ferait bien de se transporter carrément à Londres et d'offrir ses locaux parisiens au *Frente popular* qui en ferait un centre de racolage pour ses Volontaires internationaux.

L'Angleterre a consenti bien volontiers à contresigner la note française relative à la neutralité parce qu'il lui déplairait de voir le prestige allemand grandir à l'occasion d'une victoire de Franco. Quant au prestige italien, elle le ménage à présent, qu'elle s'est mise d'accord avec Mussolini.

Ceux qui prêtent à mes notes une indulgente attention se souviendront peut-être que j'ai, à cette place, prédit cet accord anglo-italien, il y a six mois, quand nous marchions comme des dadais à la remorque de l'Angleterre pour faire grise mine à l'Italie.

Hier, sans se soucier de nous, l'Angleterre a levé les sanctions contre l'Italie ; aujourd'hui, elle s'entend avec l'Italie, montrant la même désinvolture pour ce qui nous concerne. Pour s'entêter à voir dans ce pays un allié sur lequel on puisse compter, il faut vraiment être pétri de complaisance.

Le Français moyen aime croire que ses hommes de gouvernement (je ne dis pas *hommes d'Etat*, car l'espèce en est disparue) s'occupent activement et honnêtement des affaires de son pays. Pour lui, les ministères c'est quelque chose de lointain où officient avec cérémonie des personnalités douées d'un sens aigu des affaires publiques. Et s'il est parmi ces ministères une maison où il place volontiers sa confiance, c'est bien ce palais d'Orsay aux hautes fenêtres, aux bureaux solennels que fréquentent les ambassadeurs et où se discutent les rapports des chancelleries. En croyant à de telles choses, notre Français moyen se rapproche du chameau de la fable, car si de loin c'est quelque chose, de près ce ne sont que des bâtons flottants... à la dérive...

Non seulement il n'y a là ni plan, ni méthode, ni volonté, ni compétence, mais un scandale récent, sur lequel on fait le plus d'ombre possible, nous a révélé que les augures en lesquels nous avions placé notre confiance n'étaient que de fragiles marmousets emportant des secrets d'Etat chez leurs petites amies.

(Voir la suite page 7.)

A l'Académie de Médecine

LES ACCIDENTS DU CHROME. « LE CHROMISME ». PROTECTION DES OUVRIERS PREPARANT OU UTILISANT DES SELS DE CHROME

Le Docteur *Leroux-Robert* (de Paris) rend compte de la mission en Yougoslavie, Roumanie et Tchécoslovaquie dont l'a chargé le ministre du Travail pour rechercher les conditions de travail des ouvriers en contact avec les sels de chrome, qu'il s'agisse de la préparation des chromates ou de l'utilisation des dérivés du chrome (chromage électrolytique, préparation des couleurs en poudre, tannage au chrome, teinture ou mordançage des tissus et fourrures, bichromatage des bois, préparation de certaines poudres de chasse, héliogravure) ou de l'utilisation de produits où le chrome est incorporé (poussières de papiers peints, de tissus ou de laines, de linoléum ou de sciures de bois chromatés).

Les LÉSIONS PATHOLOGIQUES sont le plus souvent externes, mais les lésions peuvent être des portes d'entrée pour des lésions plus profondes. Les lésions externes consistent en érythèmes, en perforations parfois très rapides de la cloison nasale, en dermatoses, soit par un processus interne déterminant les eczémas, soit par une action externe réalisant une ulcération spéciale des doigts, « le pigeonneau ».

Les autres manifestations sont plus rares (yeux, oreilles). On a signalé de l'irritation des voies respiratoires et digestives. L'anémie que l'on observe crée la nécessité d'examens préventifs hématologiques.

M. LE DOCTEUR LEROUX-ROBERT

D'une FAÇON GÉNÉRALE, les femmes et les adolescents bien portants peuvent être employés au tannage, aux teintures et à l'héliogravure parce que les liquides maniés sont de faible teneur en chrome, au chromage des métaux, parce que les vapeurs sont bien aspirées depuis l'emploi de la cuve aspiratrice à double paroi qui doit s'imposer, mais le travail doit être interdit dans les fabriques de chromates et de couleurs en poudres à cause de la production de poussières.

Les maladies chroniques, les maladies des voies respiratoires, la prédisposition à l'eczéma doivent éloigner les candidats au travail du chrome.

Les MESURES PROFESSIONNELLES ont en vue la protection contre les liquides, les vapeurs, les poussières. Les liquides peuvent être concentrés ou brûlants, mais il faut aussi craindre les liquides à faible densité, celle-ci pouvant s'élever au niveau de la peau à chaque immersion suivie de séchage. Les mains et les trois quarts des avant-bras doivent être recouverts de *gants*, mais ces gants doivent être en caoutchouc trempé, sans soudure, souples et transparents. Après le travail l'ouvrier doit se laver les mains à l'eau additionnée d'un peu d'*acide chlorhydrique*. Les liquides peuvent jaillir sur le visage, dans les yeux. La neutralisation de l'acide chromique se fait à l'aide d'*eau oxygénée* en solution. Les extrémités inférieures seront protégées par des *tabliers* en cuir et des *bottes* étanches.

La production de vapeurs, observée dans l'électrolyse des métaux est diminuée par le chromage à froid. Elle doit devenir nulle par l'emploi de la *cuve aspiratrice à double paroi* que ne possèdent pas encore certains petits artisans.

Les poussières de chrome (chromates et couleurs de chrome) surtout sont nocives. On doit en empêcher la dissémination par le travail en « *vase clos* » qu'il faut généraliser. L'aspiration générale, par un système de canalisations multiples avec *pavillons d'aspiration extrêmement nombreux*, afin que la poussière n'ait que peu de distance à parcourir, l'aspiration locale avec *collecteurs* enfermés dans des *coffres étanches* doivent assurer l'hygiène de l'atelier.

Les mesures individuelles peuvent réclamer l'usage de *masques* métalliques auxquels on préfère souvent de larges compresses en plusieurs doubles avec couche d'ouate parce que, non traumatisants, ils évitent la production de solutions de continuité et d'ulcères.

Dans les cas où le dangers persistent encore, il faut préconiser le travail par *roulement d'équipes* en en restreignant la durée.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Légion d'honneur

Au grade d'officier.

M.

Netter (Louis), médecin de l'assistance médicale à domicile, médecin inspecteur des écoles ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur de l'hygiène et de l'assistance. Chevalier de novembre 1924.

Au grade de chevalier.

MM.

Aubertot (Valéry-Eugène-Pierre-Marie-Casimir), médecin cardiologue accrédité du Sénat; 28 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à diverses sociétés scientifiques.

Chalier (Fortuné-Jean-Joseph), président de la confédération des syndicats médicaux français, médecin des hôpitaux de Lyon ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Combeleran (Clément-Pierre-Joseph-Barthélémy), médecin chef de l'hôpital de Carcassonne (Aude) ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers et de collaboration active aux œuvres sociales.

Demantke (Georges-Antoine), médecin chef honoraire de l'hôpital de Dreux (Eure-et-Loir) ; 52 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes hospitaliers.

Fontaine (Georges-Charles-Pierre), docteur en médecine à Saint-Paul-Trois-Châteaux (Drôme) ; 28 ans de services militaires, de pratique professionnelle dévouée et de collaboration activ aux œuvres sociales.

Gros (Eugène-Antoine-Léon), médecin du dispensaire du bureau de bienfaisance de Vienne (Isère) ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène.

Guri (Paul), docteur en médecine à Urmatt (Bas-Rhin), médecin inspecteur des écoles ; 39 an de pratique professionnelle très dévouée et d'activité en faveur des organismes d'hygiène.

Janvier (Casimir-Paul), chirurgien adjoint de l'hôpital d'Epernay, médecin du dispensaire antituberculeux d'Epernay (Marne) ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle dévouée et de collaboration active aux organismes hospitaliers et à la lutte antituberculeuse.

Lemaire (Marie-Pierre-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 26 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes de secours mutuels.

De Leobardy (Marie-Joseph-Charles), professeur à l'école de médecine de Limoges, médecin du dispensaire antituberculeux ; 27 ans de pratique professionnelle remarquée, de collaboration aux organismes hospitaliers et d'activité en faveur de la lutte antituberculeuse.

Pelissier (Léon-Camille-Joseph), directeur médecin-chef de l'asile d'aliénés de Lafond, à la Rochelle ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

Pruvost (Marcel-Henri-Elie), docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital de Cannes ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers.

Robert (Jean), directeur-médecin en chef de la maison de santé départementale du Gers, à Auch ; 40 ans de services civils et militaires distingués.

Valmyre (Alexandre), médecin-chef des hospices d'Hyères (Var) ; 44 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration très dévouée aux organismes hospitaliers et à la lutte antivénérienne.

Seron (Jean-Louis-André), médecin inspecteur des écoles, médecin des enfants du premier âge, à Verberie (Oise) ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle très dévouée et de collaboration à diverses sociétés de secours mutuels.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous avons appris aussi qu'on y trafiquait et que là où rôdent les ombres des grands commis qui ont travaillé jadis pour le prestige de la France, se glissent des voleurs sordides échappés des pourrissoirs de l'Europe.

Le docteur Destouches, notre Céline aux livres truculents, longs comme des jours sans nuit, revient de Russie. Il en est complètement dégoûté. Il va le dire. Nombreux sont ceux qui voudraient qu'il se taise, mais il parlera.

Il parlera, imitant Gide qui a dépeint comme le pire des enfers ce pays où tous les esprits sont gorgés de la même ignorance et des mêmes conceptions en dehors desquelles il n'y aurait ni vérité, ni salut.

Pour le citoyen soviétique, dit Gide, tout le reste du monde est dans la crasse morale et sociale où lui-même vivait avant 1917 et on étouffe vraiment dans ce pays où aucune idée ne peut naître ou s'exprimer qui ne soit orthodoxe.

Le Russe croit qu'en dehors de son pays il n'y a ni chemins de fer, ni machinisme, ni organisation sociale ; ce sont par tout le monde, affirme-t-il, le même esclavage, les mêmes ténèbres ; il n'y a qu'en Russie où l'homme mange, lit, pense et jouit librement de la lumière du jour !

M. Gide a bien montré que la Russie était une maison sans portes ni fenêtres ; ceux qui l'habitent ne savent rien de vrai sur le monde qui les entoure ; ceux qui peuvent y entrer ou en sortir à leur guise sont de rares privilégiés qui ne transportent avec eux que le mensonge ; on a inculqué à ceux qui s'y trouvent enfermés les idées les plus fausses et c'est ainsi que ces emmurés vivent dans un monde irréel avec des connaissances et des conceptions qui n'ont rien de commun avec la vérité. On peut appeler cette maison une prison, car il n'y a que les prisonniers qui soient de pareille façon séparés du reste du monde ; c'est même pire qu'une prison, car le prisonnier a encore sa solitude peuplée des souvenirs de sa vie antérieure, où il était libre, tandis que le citoyen soviétique est actuellement élevé avec cette idée invraisemblable que lui seul est libre et que le reste des humains vit dans l'esclavage capitaliste.

Un autre Français vient de revenir déçu d'un voyage en Russie, c'est le secrétaire du syndicat des mineurs. Il veut, lui aussi, dire tout haut sa déception. Mais les ouvriers se sont promis, s'il osait parler, de lui casser la gueule !

Vive la liberté, N. d. D. !

J. CRINON.

Société de Médecine de Paris

Le bureau pour 1937 est composé comme suit :

Président : M. Hartenberg.
Vice-présidents : MM. Dupuy de Frenelle, C. Rœderer et Georges Luys.
Secrétaire général : M. A. Bérart.
Secrétaire général adjoint : M. G. Luquet.
Secrétaires des séances : MM. Debidour, Glénard, Séjournet et A. Tardieu.
Trésorier : M. Tison.
Trésorier adjoint : M. Judet.
Archiviste : M. E. Debrigode.
Conseil d'administration : MM. Delort, Galliot, M. Joly, Guy Laroche, Lhermitte, Peugniez, P. Prost.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS
ANNEE 1936-1937

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1936-1937, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE 1936-1937

10 janvier. — M. Chabrol : Le sel biliaire en thérapeutique.
17 janvier. — M. de Sèze : Diagnostic et traitement des sciatiques rhumatismales.
24 janvier. — M. Ameuille : Limites de l'exploration radiologique du poumon (projections).
31 janvier. — M. Julien Marie : Considérations sur le syndrome cholériforme du nourrisson et son traitement.
7 février. — M. Babonneix : Conception actuelle de la chorée de Sydenham (projections).
14 février. — M. Chevalley : Primo-infection tuberculeuse à Brévannes.
21 février. — M. Sureau : Diagnostic biologique de la grossesse.
28 février. — M. Sainton : Les psychoses des thyroïdiens.
7 mars. — M. Benda : Sur l'à-propos de quelques recherches récentes en radiologie pulmonaire (projections).

PRIX CIVIALE

Un concours est ouvert en 1937, entre les internes en médecine et externes en premier pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé) le 15 janvier 1937, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

PRIX FILLIOUX

Le concours sera ouvert le lundi 8 mars 1937.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 5 au 15 janvier 1937, inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le vendredi 15 janvier, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu à la préfecture de police, le mardi 16 mars 1937. Le registre d'inscription est ouvert, dès à présent, à la préfecture de police (personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera définitivement clos le samedi 30 janvier 1937, à 12 heures.



Le banquet qui clôtura, à Belgrade, les travaux du Cinquantième Congrès d'hydrologie et de climatologie. Nous reconnaissons, au premier plan, un grand nombre de personnalités medicales françaises.

LES ASSISES DU SYNDICALISME MÉDICAL

La Confédération des Syndicats médicaux de France

a tenu la semaine dernière son assemblée générale

(*Suite de la page 2*)

Le docteur Vanverts, de Lille, tout en reconnaissant l'incompatibilité entre la médecine de contrôle et la médecine de soins, exprima les craintes que lui inspirerait la création de ces contrôleurs payés par l'Etat qui seraient donc des fonctionnaires d'Etat et de ce fait n'auraient peut-être pas toute l'indépendance désirable. Quels seront d'ailleurs, demanda l'orateur, les rapports entre ces contrôleurs-gendarmes et les médecins praticiens ?

Le docteur Foata, de Marseille, se déclara lui aussi partisan d'une discrimination entre la médecine de soins et la médecine de contrôle. Mais il n'est pas d'avis que les médecins contrôleurs soient de simples fonctionnaires ayant perdu tout contact avec la clientèle. Et l'orateur suggéra une formule intermédiaire d'après laquelle le contrôleur ait la faculté de traiter tous les malades n'appartenant pas à la Caisse d'assurances sociales ou à tout autre organisme pour le compte duquel il exerce son contrôle.

Le docteur Humbel estima inopportun que les médecins contrôleurs soient rétribués par l'Etat. Ils doivent l'être, dit-il, par les organismes qui les emploient. Et l'orateur ajouta : « Mieux vaut ne pas trop mêler l'Etat à nos affaires ! Il n'a que trop tendance à s'y mêler spontanément ! »

Le docteur Hervy, de Limoges, proteste contre une disposition qui enlèverait au médecin praticien la possibilité de certains contrôles, notamment en matière d'accidents du travail.

Le docteur Dournel fit observer que si le contrôleur ne fait pas du tout de clientèle, il fera fatalement, après quelques années, de mauvais contrôles.

Le docteur Dibos, ainsi d'ailleurs que le *docteur Hilaire*, soulignèrent au contraire la nécessité pour le contrôleur de sauvegarder son indépendance en ne faisant pas de clientèle.

Et la discussion se prolongea dans une certaine confusion, cette confusion venant sans doute que la plupart des orateurs ne faisaient somme toute, sans vouloir trop en avoir l'air, que défendre des situations personnelles.

Le secrétaire général présenta enfin au choix de l'assemblée deux ordres du jour dont l'un comportait l'interdiction formelle pour le contrôleur de faire aucune clientèle, l'autre au contraire lui laissant la faculté de donner des soins en dehors de la catégorie de gens assujettis à son contrôle. La priorité fut accordée de justesse au premier de ces ordres du jour dont le vote, par paragraphes séparés, fut d'ailleurs des plus laborieux. En voici le texte :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 20 décembre 1936,

Donne mandat au Conseil d'Administration d'obtenir si possible une mesure législative édictant les dispositions suivantes :

Il est interdit à tout médecin se livrant au contrôle en matière médico-sociale (Assurances sociales chemins de fer, mines, compagnies d'assurances, accidents du travail, etc.) d'exercer la médecine de soins. 78 voix pour, 29 contre, 8 abstentions.

Les situations acquises seront respectées.

Les médecins faisant des expertises sont exclus de ces dispositions. 64 voix pour, 33 contre, 7 abstentions.

A côté de ces quatre grandes questions — médecine préventive, hospitalisation, dispensaires, contrôle — qui ont pour l'exercice de la profession médicale un intérêt primordial, l'Assemblée générale de la Confédération eut à se prononcer sur un certain nombre de problèmes accessoires auxquels elle consacra de courtes discussions dans le détail desquelles nous ne saurions entrer. Nous nous bornerons simplement, afin de renseigner nos lecteurs, a reproduire les différents ordre du jour qui furent votés sur chacune de ces questions.

L'ARTICLE 64

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 20 décembre 1936,

Considérant que les sanctions dont dispose la Commission supérieure vont jusqu'à la suspension presque complète du droit d'exercer la médecine ;

Que les décisions de cette Commission rendues en dernier ressort ont été prises jusqu'ici sans que les garanties qui sont la règle de toute juridiction aient été assurées aux intéressés ;

Qu'en particulier, connaissance ne leur a pas été donnée avec précision des griefs relevés contre eux et qu'ils n'ont pas été mis en mesure d'y répondre utilement ;

Proteste énergiquement contre une procédure qui ne respecte pas suffisamment les droits de la défense ;

Emet le vœu que désormais aucune affaire ne soit soumise à la Commission supérieure sans que l'intéressé ait reçu, un mois à l'avance, copie de toutes les pièces qui figurent au dossier, et, en particulier, du rapport le concernant, établi par les soins du Ministre des Pensions et destiné à servir de base à la discussion ainsi qu'à la décision à intervenir ;

Que faculté lui soit donnée d'y répondre par écrit ; ou de se présenter en personne (dans ce dernier cas lorsque l'application de l'art. 102 aura été demandée par le Ministre) devant la Commission supérieure le jour où son affaire sera examinée ;

Donne mandat à ses délégués de transmettre le présent vœu à l'Assemblée générale de la Confédération et de demander à celle-ci de faire toutes démarches utiles pour qu'il aboutisse le plus rapidement possible.

Adopté à l'unanimité.



M. le Prof. Vanverts

LE PRELEVEMENT DE 10 %

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 20 décembre 1936,

Proteste contre le maintien du prélèvement de 10 % sur les honoraires d'A. M. G., de l'article 64 et des expertises d'accidents du travail, après la dernière dévaluation du franc,

Et donne mandat à son Bureau d'intervenir auprès du Gouvernement pour faire cesser cette retenue d'honoraires.

Adopté à l'unanimité.

LA QUESTION DENTAIRE

L'Assmblée générale des la Confédération des Syndicats médicaux, réunie le 19 décembre 1936.

Considérant :

1° L'accord intervenu le 26 septembre 1936 entre les représentants de la Confédération des Syndicats médicaux et ceux de la Confédération Nationale des Syndicats dentaires ;

2° L'approbation donnée à cet acord, le 25 octobre, par le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux ;

3° Le texte de la première partie d'un avant-projet de loi portant création d'un diplôme de « Doctorat en Médecine à Mention ».

Approuve le principe des dispositions qui sont contenues dans le protocole du 26 septembre 1936.

Les relient dans la forme qui leur est donnée dans l'avant-projet de loi.

Fait confiance au Bureau de la Confédération des Syndicats médicaux pour l'étude des moyens de réalisation et pour celle des modalités d'application.

Adopté à l'unanimité.

LA PROPOSITION DE LOI POMARET

L'Assemblée a souscrit unanimement à l'ordre du jour suivant voté par le Conseil de la Confédération :

Le Conseil d'Administration de la Confédération des Syndicats médicaux français, après examen de la proposition de loi n° 151, « tendant à assurer le placement immédiat et régulier de la jeunesse française »,

1° Déclare inadmissible qu'une proposition de loi de cette importance, visant l'exercice de la médecine, et touchant gravement à l'exercice libre d'une profession jusqu'à ce jour qualifiée de libérale, ait pu être déposée sans que la profession médicale organisée, représentée par la Confédération des Syndicats médicaux, ait été consultée ;

2° S'opposera de façon absolue, et par tous moyens, à la cessation imposée de l'exercice professionnel à un âge quelconque, pour les médecins praticiens ;

(*Voir la suite page 9*).

Le Cinquantenaire des Congrès internationaux d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales a été célébré à Belgrade.

(Suite et fin de la page 2)

Mentionnons d'abord le Dîner National Yougoslave, offert le 29 septembre par le président du Congrès ; il nous fit connaître le raki, le kaima, les gatelmits, le cochon de lait grillé, les poulardes de Styrie, le vin royal de Triomph, et toutes les ressources si variées et si savoureuses de la cuisine locale : un orchestre tzigane égayait le banquet et après avoir ponctué de coups de cymbale la péroraison des discours, il rythma les gracieuses évolutions du Kolo, la danse nationale, dont le professeur Menadovitch fut le protagoniste le plus animé. Puis, ce fut le lendemain, le banquet offert par la Ville de Belgrade, dans la somptueuse salle à manger de l'Hôtel Roi Serbe : en l'absence du maire, M. Hidch, retenu par d'impérieux devoirs, il fut présidé par son prédécesseur, M. Nitchitch, dont l'allocution si savoureuse fut particulièrement goûtée. Enfin, eut lieu, le 1er octobre, à l'Hôtel Bristol, le banquet traditionnaliste par souscription. La plus grosse cordialité régna dans les agapes, d'où fut honni tout formalisme et où se nouèrent de solides amitiés.

Nous n'aurons garde d'oublier la magnifique représentation de l'opéra « Kochtana », qui fut offerte aux congressistes le 2 octobre, au Théâtre National Yougoslave : décors pimpants et pittoresques reproduisirent des paysages authentiques de la vieille Serbie, costumes chatoyants infiniment variés, charme de la musique si riche en motifs mélodiques tirés du folklore, action dans laquelle le rire succède à l'angoisse, extraordinaires ballets où les danseurs rivalisaient de grâce et de légèreté avec les danseuses, tout était calculé pour le plaisir des yeux et des oreilles.

Aussi, les applaudissements furent-ils nourris et aussi sincères que les félicitations offertes dans sa loge par le bureau du Congrès, à la prima donna, Mme Yovanovitch, la femme d'un grand chirurgien de Belgrade. Faut-il dire à nos lecteurs que le sujet est tiré de la réalité : l'héroïne, la tzigane Kochtana, retirée dans une ville de province, peut encore évoquer le souvenir de sa radieuse beauté qui connut tant d'admirateurs.

Le 2 octobre après-midi, S. E. le ministre de France et Mme la comtesse Roger de Dampierre donnèrent un 4 à 7 très réussi, dans les salons de la légation qui s'élève toute neuve, face au confluent du Danube et de la Save : résidence somptueuse, qui fait le plus grand honneur à notre pays et où l'art le plus moderne met en valeur les trésors accumulés par les siècles passés. Les congressistes y reçurent l'accueil le plus affable et ils eurent le plaisir d'y rencontrer les membres de la haute société de Belgrade.

Le 3 octobre, jour de la dislocation... Quelques-uns rentrèrent chez eux, d'autres poussèrent jusqu'à Avala, Topola et Krujci-les-Bains qui, par sa fréquentation, vient en tête des villes d'eaux yougoslaves. Plus hardies, quelque 20 personnes, en majorité des Français, se groupèrent pour faire la grande excursion annoncée : elle devait surpasser les espoirs qu'on avait fondés sur elle.

En la personne du docteur Tossitch, qui, pour eux, n'hésita pas à quitter un foyer fondé il y a cinq mois, une compagne délicieuse (qui ne put s'empêcher de le rejoindre au bout de 10 jours) et une clientèle importante, nos voyageurs trouvèrent le cicerone idéal : connaissance parfaite des lieux, des choses et des gens, sourire perpétuel, patience à toute épreuve, le brin de fermeté nécessaire, il réunissait toutes ces qualités et bien d'autres encore que sa modestie m'oblige à passer sous silence. En chemin de fer, en autocar, en victoria, en canot automobile, en paquebot, à pied, il nous a entraînés à travers son merveilleux pays : parmi ces étapes prestigieuses, citons Skopljie, Pitchn, Cettigne, Kotor, Dubrowitch, Spilt, Plisitzi, Zagreb, Royachka, Sladina, Ljoubliana, Bled, où il fallut bien se dire au revoir.

Après le XVe Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales, tenu à Belgrade, du 29 septembre au 2 octobre, le Gouvernement yougoslave, sur la proposition du Ministère de la Prévoyance sociale et de la Santé publique, par décret des Régents, a décerné les décorations honorifiques suivantes :

Grand-officier de l'ordre de la Couronne yougoslave : M. Rathery (Paris).

Commandeurs de l'ordre de Saint-Sava : M. Flurins (de Cauterets) ; M. Piery (de Lyon); M. de Wilde (d'Amsterdam) ; M. Aktil Mouktar (d'Istamboul).

Officiers de l'ordre de la Couronne yougoslave : M. Françon (d'Aix-les-Bains) ; M. de Coutard (Clermont-Ferrand) ; M. R. Fabre (de Paris) ; M. Vlès (de Strasbourg) ; M. Chabrol (Paris) ; M. Valentini (Rome) ; M. Rebucci (Rome) ; M. le général Vicole (Bucarest) ; M. Vatero (Sofia) ; M. Cnund (Prague) ; M. Bravo (Santiago-du-Chili) ; M. Rutsera (Prague).

Officiers de l'ordre de Saint-Sava : M. Fontès (Strasbourg), et M. Justin-Besançon (Paris).

Si Epidaure est en Yougoslavie, à quelque 20 kilomètres de Dubrownik, il semble bien que le Paradis terrestre y ait aussi laissé des traces : Dubrownik et Bled sont là pour l'attester.

A nos amis yougoslaves, un très grand merci pour le succès si brillant de ce XVe Congrès qui prouve, une fois de plus, la haute valeur de la collaboration amicale entre nos deux pays : à eux, aux membres étrangers, nous disons joyeusement : « A Strasbourg, dans trois ans ! »

F. FRANÇON,

Secrétaire du Bureau Permanent des Congrès Internationaux d'Hydrologie.

Les Assises du Syndicalisme médical

(Suite et fin de la page 8)

Accepterait, par contre, le système de la retraite facultative appelée à donner d'ailleurs des résultats pratiquement suffisants — ceci sous la réserve que l'obligation du versement annuel sera rendue légale et que la collecte des versements sera faite par les Agents du Trésor (les quotités étant fixées par la profession organisée elle-même) ;

3° Estime que les naturalisations des médecins ou étudiants étrangers doivent être dès maintenant arrêtées. Il serait en effet inadmissible que soient mis à la retraite des médecins français à l'effet de faire de la place pour des médecins étrangers ;

4° Insiste pour que la répression de l'exercice illégal et du charlatanisme médico-pharmaceutique soit exercée avec une rigueur plus grande que ne le comportent les dispositions de la proposition de loi.

LE BANQUET DE LA CONFEDERATION

A l'occasion de cette assemblée générale, un banquet confraternel rassembla dans les vastes salons d'un grand hôtel de la rive gauche tous les délégués des syndicats de Paris et de province. A la table d'honneur avaient pris place de part et d'autre du professeur Chalier, président de la Confédération, un grand nombre de notabilités médicales et médico-parlementaires. La grande attraction de ce banquet fut incontestablement l'arrivée — d'ailleurs annoncée — sur le coup de dix heures, de l'actuel ministre de la Santé publique, le camarade Sellier, qui répandit sur l'assistance médusée des flots d'éloquence parlementaire que l'on prit soin d'ailleurs de diffuser pour l'édification des masses.

Dr OGLIASTRI.

LE NOUVEAU BUREAU DE LA CONFEDERATION

A la suite de l'Assemblée générale, le Conseil de la Confédération des Syndicats Médicaux de France a procédé au renouvellement de son bureau qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1937 :

Président : M. le Dr Chalier.
Vice-Présidents : MM. les docteurs Humbel et Clavelier.
Secrétaire général : M. le Dr Cibrie.
Secrétaire général adjoint : M. le Dr Hilaire.
Trésorier : M. le Dr Caillaud.
Trésorier adjoint : M. le Dr Albert.

LA MAISON DU MÉDECIN

La Maison du Médecin a tenu le dimanche 6 décembre 1936, son Assemblée générale dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence du docteur Bernard Cunéo, professeur de Clinique chirurgicale, président de l'œuvre.

Le professeur Cunéo, dans son allocution, a montré ce qu'en dix ans la Maison du Médecin était devenue, grâce à une gestion prudente, à des efforts continus, et à la confiance en l'avenir qu'ont eue ses dirigeants. Il a exprimé la gratitude du corps médical pour ceux qui, à l'heure ultime, où l'on songe à régler ses comptes avec l'éternité, ont voulu faire quelque chose pour leurs confrères déshérités et leur ont procuré cet *otium cum dignitate* qui est la devise de la Maison du Médecin.

Le secrétaire général, le docteur Raphaël Massart, dans son rapport moral, après avoir remercié tous les bienfaiteurs de l'œuvre, évoqué le souvenir des anciens dirigeants qui comme Courtault, le professeur Régnier et Cazin auront toujours confiance même aux moments les plus difficiles, exprima sa reconnaissance à tous les confrères qui, chaque année, prennent sur leurs honoraires, pourtant si diminués, pour adresser leur cotisation en y ajoutant même souvent, une offrande bénévole.

Le trésorier, le docteur Dartigues, expose le bilan et avant de se séparer, l'assemblée à propos d'une question posée par le docteur Lobligeois, conseiller municipal de Paris, prit à l'unanimité la décision de conserver à la Maison du Médecin, son caractère confraternel et de n'y recevoir ni les veuves dont les maris n'étaient pas pensionnaires de Valenton, ni leurs enfants.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA COLIBACILLOSE PAR LE « PROCEDE DE LA TRIPLE VACCINATION », Marcel GALLOIS. (*Revue Pratique des Maladies des Organes Génito-Urinaires. Paris, septembre* 1936.)

De la triple localisation intestinale, urinaire et génitale du colibacille (*syndrome entéro-uro-génital de Marcel Gallois*) est née l'indication du traitement de la colibacillose par le procédé que cet auteur a appelé « procédé de la triple vaccination » et dont il a donné l'exposé dans une communication à la Société Médicale de l'Opéra.

Avant de l'appliquer, le docteur Marcel Gallois insiste sur la nécessité de poser un diagnostic exact, que seuls permettent l'examen bactériologique et la culture des différentes sécrétions de l'organisme. Il faut rechercher le colibacille, agent causal de la maladie : 1° dans les selles ; 2° dans les urines (prélevées aseptiquement avec une sonde) ; 3° dans la sécrétion utéro-vaginale chez la femme (recueillie avec un écouvillon stérile, alors qu'on aura recommandé à la femme de ne prendre aucune injection deux jours auparavant).

Avec ces divers éléments le laboratoire effectue un premier examen par recherche directe, puis procède immédiatement *à la mise en culture* qui permet de conserver les souches microbiennes propres à chaque malade. Elles sont utilisées pour la préparation d'un *auto-vaccin*, que le docteur Marcel Gallois administre par trois voies, à savoir :

1° Absorption buccale de cet auto-vaccin préparé en solution physiologique isotonique. Elle réalise la vaccination intestinale, se fait le matin à jeun et doit être régulièrement suivie pendant environ trois mois.

2° Pansements vaginaux et utérins (compresse de gaze imbibée de vaccin) directement appliqués à l'aide du spéculum, et sous le contrôle d'un frontal électrique.

3° Installations urétrales et vésicales de l'auto-vaccin en *solution diluée* en proportions définies quand on a constaté, pendant les premiers jours du traitement, la tolérance des malades.

Les traitements locaux sont faits en général tous les deux ou trois jours, dix-huit fois environ.

Le docteur Marcel Gallois n'emploie jamais l'auto-vaccin anticolibacillaire en piqûres. Il le juge complètement inutile, puisque l'absorption du vaccin par la bouche et son arrivée presque immédiate dans l'intestin le portent directement à la source même de l'infection. De plus, pris par la bouche, il ne donne en aucun cas de réactions pénibles, ni surtout d'élévation de température.

Comme moyens adjuvants, il conseille : 1° le repos dans la plus grande mesure possible, repos compatible toutefois avec le travail journalier ; 2° un régime alimentaire, qu'il convient de préciser par écrit, mets par mets ; 3° l'absorption de solutions lactiques après prise, au préalable, d'un liquide sucré.

Depuis quinze années qu'il l'applique, le « procédé de la triple vaccination » a donné à notre distingué confrère les résultats les meilleurs. Il le considère comme manifestement supérieur aux autres traitements. Au surplus, il n'exclut en aucune façon l'emploi des médications anticolibacillaires connues. Il en est de même de l'usage des antiseptiques urinaires pris « per os », à la condition toutefois qu'ils soient administrés loin de l'heure matinale où est pris l'auto-vaccin buvable.

Dr LÉON DUBAR.

⁂

LES ALBUMINURIES INTERMITTENTES DES GRANDS ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, Professeur MARFAN. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Parmi les jeunes sujets atteints d'albuminurie intermittente, on avance qu'un assez grand nombre appartiennent à une famille d'arthritiques, plus particulièrement d'arthritiques uricémiques. Leurs parents seraient goutteux ou souffriraient de lithiase rénale. Eux-mêmes, encore trop jeunes pour être atteints de goutte ou de gravelle, présenteraient d'autres manifestations d'arthritisme, de l'obésité, de la migraine, de l'asthme ou de l'eczéma. Chez eux, l'accès d'albuminurie s'accompagnerait ordinairement d'une élimination par l'urine d'un excès d'urate, d'oxalate, voire d'urée ; on a même supposé que c'est le passage de ces substances à travers le rein qui, l'irritant, détermine l'albuminurie. On remarque enfin que, parfois, les jeunes sujets qui ont présenté de l'albuminurie intermittente souffrent plus tard de goutte articulaire ; chez eux, dit-on, cette albuminurie peut être qualifiée de « pré-goutteuse ».

On ne saurait contester que l'uricémie puisse être la cause de l'albuminurie intermittente juvénile. Il est probable que l'albuminurie cyclique de Pavy et J. Teissier a souvent l'uricémie pour origine ; mais justement, c'est une des formes les plus rares des albuminuries intermittentes.

Le plus souvent, on ne peut établir aucun lien entre celles-ci et l'arthritisme. L'élimination en excès d'urates, d'oxalates d'urée, varie d'un sujet à l'autre, et, chez un même sujet, d'une analyse à l'autre. Elle ne saurait donc spécifier aucune forme ; si elle est plus fréquente dans l'albuminurie de fatigue ou digestive, elle peut y être absente et elle peut se rencontrer dans l'orthostatique la plus typique.

En somme, l'arthritisme, même sous sa forme uricémique, est une cause rare d'albuminurie intermittente juvénile.

TUBERCULOSE ET TRAUMATISME, Professeur SERGENT. (*Journal des Praticiens.*)

En juin 1916, à propos d'une communication de Giroux à la Société Médicale des Hôpitaux sur un cas de tuberculose pulmonaire post-traumatique, de Massary présentait une observation de pleurésie tuberculeuse secondaire à une blessure de poitrine. A ce moment nous prîmes au hasard 400 observations de blessures de poitrine, sur les 8.000 fiches que nous possédions déjà. Chez ces blessés de poitrine, atteints depuis plusieurs mois, la tuberculose pulmonaire se révélait tout à fait exceptionnelle. Dans sept cas seulement, nous notions son apparition ; encore s'agissait-il, dans cinq observations, de grands blessés atteints de suppurations persistantes, dont l'état général était fort médiocre. A tout prendre, cette tuberculose n'était proportionnellement pas plus fréquente que celle dont étaient touchés certains blessés atteints de plaies des membres inférieurs ou du bassin. Dans l'un et l'autre cas, il s'agissait d'éclosion de tuberculose par altération grave de l'état général, sur un terrain profondément déficient, et sans que la localisation pulmonaire du traumatisme parût jouer un rôle.

Il faut, pour qu'un traumatisme détermine une tuberculose, ou bien qu'il touche directement un tubercule virulent et libère des bacilles — c'est là un accident tout à fait exceptionnel que sur des dizaines d'observations nous n'avons noté que deux fois — ou bien que ce traumatisme détermine une hémorragie et que cette hémorragie survienne au moment d'une bacillémie transitoire. C'est là de beaucoup le phénomène le plus fréquent, celui qui explique les tuberculisations locales. C'est le sang épanché qui apporte le bacille. Nous pouvons donc formuler les deux principes suivants :

1° Jamais un traumatisme ne pourra à lui seul engendrer la tuberculose ; il ne peut que la réveiller et déterminer une poussée évolutive.

2° Il doit exister un foyer tuberculeux antérieur, pour que devienne possible la tuberculose post-traumatique. Le traumatisme agira, soit en effondrant le foyer, ce qui est exceptionnel, soit *en causant un raptus vasculaire au moment même d'une décharge bacillaire.*

Dans le premier cas, il s'agit d'un sujet actuellement bien portant. Dans le deuxième cas, d'un sujet en état d'évolution tuberculeuse plus ou moins accentuée.

⁂

DES LIMITES LOCALES A L'OPERABILITE DANS LE CANCER DU SEIN, Professeur JEANNENEY. (*La Gynécologie.*)

A reculer les limites de l'opérabilité dans le cancer les statistiques ne gagnent pas grand' chose : mais les malades peuvent y gagner et nous ne travaillons pas pour des statistiques mais pour des malades. Ici, comme dans toute la chirurgie du cancer, c'est une manière de chirurgie du désespoir que nous devons oser, où il y a tout à gagner et rien à perdre. Donc si les lésions sont extirpables largement, même au prix de difficultés locales et de risques, il faut donner au malade l'ultime chance qu'il ait de se sauver.

C'est sur cette doctrine que nous basons notre conduite pour les cancers du sein : je crois que peuvent être opérés, à condition d'être *extirpables* dans leur totalité :

Les cancers ulcérés, même avec ulcération étendue ;

Les cancers avec adénopathie sus-claviculaire extirpable ;

Les cancers adhérents au thorax.

C'est sur ces derniers que je me propose d'insister plus particulièrement en m'appuyant sur mon expérience personnelle.

⁂

ULCERATIONS LINGUALES ET TUBERCULOSE, Pr SERGENT. — (*Journal des Praticiens.*)

Au cours de l'évolution de la tuberculose chez le vieillard, il n'est pas exceptionnel de constater l'existence de lésions ganglionnaires. Ces tuméfactions ganglionnaires posent souvent des problèmes diagnostiques délicats et, de façon générale, on a tendance à considérer une masse ganglionnaire, apparaissant chez le vieillard, comme étant de nature néoplasique. L'observation que je vous présente est celle d'un malade entré à la clinique de l'Hôpital Broussais en décembre 1934 pour des ulcérations linguales s'accompagnant d'une très grave atteinte de l'état général, apparemment secondaire à une adénopathie cervicale opérée en 1932.

L'examen permettait de constater l'existence d'ulcérations linguales indurées, la première impression orientait vers le diagnostic de néoplasme. Ce diagnostic n'était guère probable si on tenait compte des autres données de l'observation clinique.

Chez ce malade, il y a eu, aux approches de la sénilité, un réveil d'une tuberculose ancienne et latente, qui s'est caractérisé d'abord par une localisation ganglionnaire cervicale, puis il y a eu déficience générale du terrain sur lequel évoluait cette tuberculose, en apparence localisée à son début.

L'état général a décliné ; des lésions pulmonaires anciennes ont évolué ; de nouvelles canalisations ont suivi : lésions épididymotesticulaires, lésions hépatiques, lésions linguales. Une telle diffusion implique un processus bacillémique.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936



SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médscin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une polics l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée ds son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT, ABONNEZ-VOUS

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 637 — 17 JANVIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ART ET LES MÉDECINS









De haut en bas et de gauche à droite : *Baigneuses*, de **S. Dehelly** ; *Jeunesse*, de **Mariana Paupard** ; *Etude*, par **Magdeleine Mocquot** ; *Salambo*, de **Magdeleine Mocquot** ; *Etude de nu*, de **Denise Budin** ; *Nu au fauteuil rouge*, de **Mawig** ; *Au coin du feu*, de **M. Lorenz** (Salon des Médecins 1936).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Paul Bard annoncent la naissance de leur fils Bernard-Roger. Thiers, le 22 novembre 1936.

— Le docteur et Mme Callens-Choteau font part de l'heureuse naissance de leur quatrième enfant : Noël. — Lille (97 *ter*, rue des Stations), le 25 décembre 1936.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Jeanne Houy, fille de M. le docteur Houy, maire de Corbeilles-en-Gatinais, et M. le docteur Emile Monin, ancien externe des hôpitaux de Paris, ancien interne de l'hôpital Rothschild.

— Nous apprenons le mariage du docteur Maxime Schneider, d'Etival-Clairfontaine (Vosges), avec Mlle Louisette Weill. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 29 décembre 1936, à Sélestat.

— A été célébré, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage de Mlle Marie-Madeleine Asselineau, fille de M. Adrien Asselineau, avocat à la Cour, et de Mme, née Garas, avec M. Yves Paul-Depasse, fils du docteur Paul-Depasse, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul-Depasse.

— Ces jours derniers, a été célébré, par le cardinal Verdier, archevêque de Paris, en la chapelle de l'archevêché, le mariage de Mlle Elisabeth d'Humières avec le docteur Giacomo Giangrasso.

Les témoins étaient, pour la mariée : le comte Marc d'Humières et le professeur de Martel ; pour le marié : le colonel Ercole, attaché aéronautique à l'ambassade d'Italie, et le docteur Speciale, vice-préfet de Rome.

La comtesse E. d'Humières a donné une réception à cette occasion.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Le Gendre, membre de l'Académie de médecine.

— Mme Léon Mähl, M. et Mme Roger Mähl et leurs enfants, M. et Mme A. Favaron et leur fille, le docteur Bonnefoy, ses enfants, ont la douleur d'annoncer la mort de M. Léon Mähl, ingénieur à Paris, décédé à Allevard (Isère), où a eu lieu la cérémonie religieuse.

Il ne sera pas envoyé de faire-part, cet avis en tenant lieu.

— On annonce la mort du docteur Adrien du Souich, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur André Delahet, médecin principal de réserve de la marine, vient de mourir à Toulon, dans sa 53e année.

— L'incinération du docteur M. Commès, décédé, 5, rue Parrot, Paris (12e), a eu lieu le 23 décembre au Columbarium du cimetière du Père-Lachaise.

De la part des familles Corcos, Brille, Dinkespiler, Blum, Schoengrun, Neubauer, et de Mlle Emilie Decker.

— On annonce la mort de la marquise Blanche de Jurquet de La Salle de Montjézieu, née Moustie de La Mothe. Elle était la mère du comte Robert de La Salle et du comte André de La Salle, la belle-mère du docteur Georges Maynier. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On nous annonce le décès du docteur Jean Cornillon, médecin-consultant à Vichy.

— On annonce le décès du docteur Joseph Haas. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 30 décembre, en l'église Saint-Philippe du Roule.

— *Limoges-Thiviers-Angoulême.* — M. Jean Barret ; le docteur et Mme Georges Beyly, de Thiviers, et leurs enfants ; le docteur et Mme Marcel Barret, d'Angoulême, et leur fille ; M. Faucher ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Jean Barret, née Anne-Charlotte-Marthe de Labreuille, décédée à l'âge de 66 ans, munie des Sacrements de l'Eglise.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

1937

1937. Encore un calendrier nouveau. Les années passent vite lorsqu'on les vit au chevet des malades. Il y a, de l'éveil au coucher, une rapidité vertigineuse de l'heure. Le médecin appartient à ses malades, tous les jours et toutes les nuits il répond à leurs appels. Les aiguilles des horloges, le sable des sabliers, se meuvent sans qu'il ait le temps de s'en rendre compte.

1936 est vécue. Elle se termine dans l'horreur de la destruction de Madrid et dans l'angoisse que chacun de nous éprouve en sentant qu'il n'est qu'un petit figurant dans un décor que des volontés supérieures à la sienne ne cessent de transformer.

Les Assurances Sociales étendent indéfiniment leur domaine, elles vont s'étendre obligatoirement à des employés qui ont des situations qu'à l'heure actuelle on qualifie de très belles, et je me suis laissé raconter que sous l'égide de leurs groupements d'entr'aide les gros industriels et entrepreneurs, pour garantir une petite bouchée à leurs vieux jours, n'hésitaient pas à devenir assurés facultatifs.

C'est la dame au manteau d'astrakan finement bouclé ou de vison, qui tend sa feuille de conjointe. C'est la huit cylindre confortable dont le propriétaire fait évaluer ses maladies et les honore en V, en C, en P, en K.

De ce fait, la médecine individuelle disparaît peu à peu, la médecine sociale devient la médecine de la majeure partie de nos malades.

Avec les nouveaux plafonds des Assurances Sociales quel est le médecin, le chirurgien ou le Spécialiste qui pourra se vanter demain d'ignorer la médecine des Caisses ?

Il se créera même, pour les honoraires d'un chiffre élevé, une jurisprudence qui fixera les maxima de coefficient de majoration qu'un praticien célèbre pourra exiger de ses clients, et au delà desquels les demandes d'honoraires élevés seront censées avoir un caractère abusif.

**

Médecine des Assurances Sociales, Médecine des Mutilés, Médecine des Accidentés, quel est celui d'entre nous qui ignorera ces trois organisations de soins ? Les uns fourniront leur tâche au titre de médecins traitants, d'autres à titres d'experts et de sur experts. Mais personne n'y échappera.

Nous deviendrons peu à peu, que nous le voulions ou que nous ne le voulions pas, des fonctionnaires... sans retraite, et il est hors de doute qu'avant peu, suivant l'exemple des entrepreneurs dont je citais plus haut le cas, le médecin cotisera et fera cotiser sa compagne, au titre d'assuré facultatif, pour le risque vieillesse ou invalidité prématurée. Quand il sera malade, il versera, comme assuré, des honoraires à ses confrères, qui seront traduits devant les tribunaux des A. S. s'ils donnent une signature en échange d'honoraires trop confraternels.

**

La médecine change un peu sa physionomie suivant les époques ; elle est, à l'heure actuelle, en période de transformation. La carrière libérale devient une carrière administrative. Celui qui voudra rester libéral, ignorer les indications et les conseils des contrôleurs des Caisses, leurs observations ,leurs décisions, les commissions supérieures de contrôle de soins, peut s'apprêter à vivre sans clients.

La vie du médecin deviendra un perpétuel arbitrage entre l'art de soigner qui restera toujours un art, et les formules administratives de la prestation des soins, des médicaments, de l'orthopédie, et du repos.

Sur ma table de travail, un client ironique qui s'était réjoui de me voir gribouiller tant de papier, a couronné la calvitie de mon Hippocrate avec un rond de cuir.

**

Automatiquement, une réglementation progressive, modifiée suivant les effets obtenus, comme la Loi des Assurances Sociales, établira la limitation des heures du travail médical et aussi la limitation de l'âge. Quand on entre dans l'engrenage étatique, on a bien des chances d'y être pris tout en entier... mais... car il y a des mais !

Il y aura toujours dons notre profession des éléments moraux, des forces psychologiques dont le législateur socialisateur aura bien du mal à tenir compte.

Je ne parle pas du dévouement, de l'escalade des étages, ou de la marche dans les escaliers boueux, la nuit, vers un enfant ou un père de famille qui se meurt. C'est si naturel dans notre profession qu'il vaut mieux n'en pas causer.

Je veux parler de ce coefficient d'attraction de certains médecins. Dans un domaine tout autre de l'activité humaine, il y a le « sex-appeal » qui fait qu'un homme qui nous paraît stupide, banal, plaît infiniment à toutes les femmes, et qu'une femme d'allure quelconque attire tous les regards masculins. Dans le milieu médical, à égalité de savoir, de pratique, de présentation, il y a, chez certains médecins, une influence considérable sur le malade. Chacun de nous a vu des bataillons de femmes se presser dans le salon de médecins militaires retraités qui n'avaient jamais fait un toucher vaginal depuis leur sortie de Lyon jusqu'à l'âge de la retraite, et qui venaient chez eux recevoir des soins gynécologiques !

Il est des médecins très aimables, très calés, qui ne font pas recette, et d'autres bien ternes, chez lesquels on fait de congrues attentes dans plusieurs salons. Il n'y a pas seulement le médecin de famille, la médecine sociale le supprimera peut-être, il y a le médecin qui plaît et celui qui ne plaît pas.

**

Cette situation commencerait à donner en Russie des résultats imprévus si l'on en croit des notes de voyage plus récentes que celles que je rapportais il y a dix-huit mois, après avoir vu de la médecine sociale en série standard et la production stakanovienne des Facultés de Médecines.

En dehors de leurs heures de travail légal, les médecins qui ont du succès seraient appelés à domicile ou recevraient chez eux des malades « privés ».

Il aurait été créé, de ce fait, des patentes de médecine libre, comme chez nous, et les médecins patentés apposeraient des plaques indicatrices, de plus en plus nombreuses, sur les portes et les murs des maisons. Mais, j'ai des raisons de ne pas croire aveuglément aux notes de voyages, surtout en ce qui concerne le pays des Soviets.

**

Si on peut exercer la médecine avec un simple certificat d'études, comme semble le démontrer l'aventure d'un de nos « confrères » dans l'Aisne, il est bon de ne pas être « analphabétique ». Que de lettres, que de lettres ! Le F. S. A. de nos anciens, le S. L. F. sont noyés dans les PC, les K, les V, les VN, les VD, les C, les O.

Les spécialistes et les chirurgiens inscrivent des K, nous nous contentons de gribouiller des V et des C, nous n'avons pas droit au K, le K est pour nous un mauvais cas, c'est de la chasse gardée, il faut bien séparer le K du C sinon gare le conseil de famille, l'avertissement, le blâme, et en cas de récidive, le peloton... de non exécution... d'actes de Médecine Sociale.

*

La Société nouvelle nous obligera à faire de la médecine froide, avec des B. W., des vernes sigma, des vernes phi, des vernes K, des Bedreska, des Retata, des Katata, des racines carrées, des racines cubiques, des coefficients, des taux et des totaux, des pesées, des pressions, des densités, des mensurations de toutes sortes. Mais, sans rien négliger des acquisitions nouvelles, nos successeurs reviendront aux vieilles pratiques, aux vieilles formules, comme malgré toute la chimie moderne nous sommes revenus à l'Antimoine, à la Poudre de Dower, à l'eau d'Alibour de nos anciens.

La vraie médecine se fait avec le cœur. Dans chaque acte de notre profession, on donne un peu de soi-même au malade que l'on soigne, sous peine de n'être qu'une machine à soigner.

Il n'y a pas deux médecines, il n'y a pas deux manières d'aimer autrui, de se dévouer pour lui et de lui faire intelligemment du bien, quand son état moral ou physique le nécessite.

LÉON BRUEL.

La santé publique et la vie humaine peuvent-elles être en France monnaie électorale ?

Par M. BELIN, Lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine

J'ai publié ici-même le 16 février 1936, un article intitulé : « *Le triomphe de l'empirisme.* » Après la publication de cet article, j'ai eu avec M. Tasso, député-maire de Marseille, directement mis en cause, un échange de lettres qui nous a permis une discussion courtoise au sujet de la salubrité des coquillages dans cette ville.

Toutefois, lui ayant signalé de graves causes de contaminations, M. Tasso, pour m'expliquer qu'il ne pouvait les empêcher, a fait appel à deux arguments tout particulièrement surprenants, dont j'ai tenu à vérifier la valeur. Or, j'ai pu constater qu'ils n'en ont aucune. Les conséquences sont d'une extrême gravité. Nous constatons qu'un Ministère « responsable » en exercice est actuellement complice d'empoisonnements.

Voici les faits :

Dans une lettre que j'écrivais le 23 mars 1936 au député-maire de Marseille, j'attirais vivement son attention sur le danger que présentent, pour les consommateurs, les moules vendues sur les quais du Vieux-Port et mangées crues.

J'écrivais alors : « Que penseriez-vous d'un individu qui, s'installant sur ce quai, dégusterait par verres à liqueur l'eau infecte du bassin ? Il provoquerait rapidement un attroupement de passants stupéfaits et très logiquement un agent le conduirait chez un spécialiste des maladies mentales.

» Voulez-vous examiner la photographie ci-jointe (1) et constater que ce marchand de moules a près de lui un seau qui lui sert à puiser l'eau dans le bassin, eau qu'il utilisera pour « rafraîchir » ses coquillages. Tous les marchands sur le quai ont un seau ou un arrosoir pour « rafraîchir » leurs coquillages. Donc cette eau infecte qu'il serait fou de boire dans des petits verres, vous admettez qu'elle puises être consommée quand elle est incluse dans les valves des coquillages ?

» Or, ce « rafraîchissement » des moules se fait ouvertement, sous les yeux même des agents, comme je l'ai constaté moi-même. »

Et je rappelais ensuite des faits analogues constatés par le docteur Henri Godlewski, dont la relation a été publiée dans le *Nouvelliste de Lyon* le 19 décembre 1934.

M. Tasso, dans sa lettre du 3 avril 1936, me fit alors cette réponse tout à fait inattendue :

1° *Je n'ai aucun droit d'interdire la vente des coquillages sur le quai du Vieux-Port. Le quai du Vieux-Port est du domaine des Ponts et Chaussées maritimes et relève de l'administration de l'Etat.*

2° *Tous arrêtés utiles sont pris pour interdire que les marchands de coquillages puisent de l'eau dans le Vieux-Port. C'est à la police de faire appliquer ces arrêtés ; or je n'ai pas la police sous mes ordres, puisqu'elle est une police d'Etat.*

Nous constatons, tout d'abord, que M. Tasso ne nie en aucune façon le danger que je lui signale. Il dégage sa responsabilité en se retranchant derrière les arrêtés pris, que je connaissais d'ailleurs très bien, les ayant analysés dans un autre travail. Si les touristes contractent des fièvres typhoïdes de cette façon et meurent en grand nombre, cela serait donc dû aux chinoiseries de l'Administration devant lesquelles le maire de Marseille resterait impuissant.

Eh bien, en réalité, tout cela est inexact.

J'ai été si surpris par une telle argumentation que j'ai tenu immédiatement à me documenter à ce sujet en milieu tout particulièrement compétent. J'ai pu apprendre ainsi qu'un maire a toujours le droit de prendre toutes mesures utiles quand un danger menace la population de la ville et de faire assurer l'exécution de ces mesures.

Mais il y a mieux :

M. Tasso est devenu il y a plusieurs mois sous-secrétaire d'Etat à la Marine marchande. Or, chose curieuse d'ailleurs, il se trouve avoir dans ses attributions la sauvegarde de la santé publique dans ce qu'elle a de commun avec la salubrité des coquillages. Il avait donc la possibilité d'intervenir efficacement d'une part sur les Ponts et Chaussées maritimes, d'autre part sur la police d'Etat, pour mettre fin à une situation très angoissante. Or, M. Tasso n'a rien fait.

(1) Photographie qui a été reproduite dans l'*Informateur Médical*.

Le danger signalé serait-il illusoire ?

Il m'a été rapporté que le professeur de bactériologie d'une de nos écoles de médecine a vu sa femme et ses enfants, qui avaient mangé à son insu des coquillages sur le quai du Vieux-Port, présenter peu après des symptômes particulièrement inquiétants d'infection intestinale. Un traitement précoce et rationnel a pu, heureusement, arrêter rapidement et définitivement cette infection.

On se rend déjà compte ainsi de la nocivité des mollusques incriminés.

D'autre part, j'ai reçu il y a quelques jours d'un habitant d'Orléans la relation d'un cas de contamination beaucoup plus grave. Un journal local, le *Républicain Orléanais*, a d'ailleurs publié le 30 novembre 1936 cette relation et la protestation indignée de mon correspondant. Celui-ci m'a écrit :

> Le 7 septembre, au cours d'un voyage sur la Côte d'Azur, ma femme et moi mangions à Marseille des moules crues. La nuit suivante, mon épouse était prise de violents vomissements, ses selles devenaient fréquentes et abondantes. Un pharmacien, consulté, donna une potion à prendre dans la journée ; le lendemain, tout allait normalement. *J'ajoute que ce pharmacien me fit connaître que les moules étaient cause de ce malaise et que ces coquillages vendus sur le Vieux-Port constituaient un véritable danger.*

Cette guérison, comme de coutume dans la fièvre typhoïde ostréaire, ne fut que temporaire. Quelque temps après survenait une fièvre typhoïde, toujours grave, étant donnée la mise en état de moindre résistance provoquée par l'action des microbes pathogènes divers qui interviennent les premiers. Ici la malade est restée « entre la vie et la mort pendant de longs jours à la suite d'hémorragies intestinales ». Elle fait actuellement des complications infectieuses inquiétantes.

On voit ainsi quel caractère de gravité peut avoir la fièvre typhoïde contractée sur le quai de Marseille. Mais on apprend surtout qu'à Marseille même on connaît parfaitement les dangers que présentent les moules et notamment celles vendues sur le quai.

Si j'ai relaté ces deux cas, c'est surtout pour mieux faire comprendre ce que peut être une maladie honteuse... pour les Pouvoirs publics français, maladie contractée elle aussi le plus souvent en cet endroit, je veux parler de « *la fièvre typhoïde des jeunes mariés* ».

Cette dénomination, qui paraît si singulière au premier abord, a été adoptée par les médecins lyonnais pour désigner la fièvre typhoïde que contractent souvent les jeunes couples quand, en voyage de noces, ils se rendent dans la région méditerranéenne, à Marseille notamment. Ces jeunes gens arrivent tout naturellement sur le quai du Vieux-Port. Là, ils sont attirés par les appels des marchands de coquillages. Ils consomment ainsi, cela leur paraît de rigueur, des violets, des oursins et surtout des moules crues. Or, au retour, les cas de fièvres typhoïdes sont tellement fréquents, le diagnostic est si facile à poser dans ces conditions, qu'il a été rationnel de donner à cette affection le nom sinistre de « fièvre typhoïde des jeunes mariés ». Le professeur Chalier, de la Faculté de Médecine de Lyon, dans son *Précis des maladies infectieuses* (1934) parle de ces contaminations particulièrement dramatiques. La fièvre typhoïde due aux coquillages est en effet très grave, la mortalité est environ cinq fois plus élevées que lorsque interviennent les autres causes de contamination.

Or ces infections ne sont évidemment pas réservées aux seuls jeunes mariés de la région lyonnaise. Il m'a été signalé au dernier Congrès d'Hygiène le cas atroce d'un jeune couple des Côtes-du-Nord contaminé dans ces conditions ; le mari est mort.

Bien entendu les moules du quai de Marseille ne respectent pas davantage les touristes en général. Mais, le temps d'incubation aidant, les malades rentrent chez eux où ils succombent dans la proportion habituelle de 25 à 30 %. Ces drames se passent de cette façon loin de Marseille. Ils peuvent donc rester ignorés, car les Français ne savent guère protester d'une façon générale, sauf en petit comité.

De sorte que le centre d'empoisonnements collectifs de Marseille peut depuis de très nombreuses années continuer à semer impunément la maladie et la mort. *Le danger n'est donc pas illusoire.*

M. Tasso n'ignore ni ces faits, ni leur extrême gravité.

(Voir la suite page 7.)

A mon avis

Je viens de lire un article émouvant. Il fut écrit par le journaliste René Puaux quelques semaines avant sa mort. Il fut publié par un grand quotidien d'Autriche et reproduit cette semaine dans la revue *Aux Ecoutes*. Je vous engage à le méditer, car les réflexions que se fit ce malade, « prisonnier entre des draps », cependant que les médecins, réunis dans la chambre voisine, tenaient conseil sur son « cas », vous inciteront à trouver justifié le vœu qu'il exprime de voir enseigner dans les Facultés l'art de parler au malade, en même temps que celui de soigner la maladie.

Lorsqu'on dit qu'il n'y pas des maladies mais des malades, on tend simplement à souligner les aspects polymorphes que prennent les maladies selon le tempérament, la constitution, la résistance de ceux qui en sont atteints. Ce qui veut dire encore que les descriptions classiques des affections constituent des exceptions et que l'exercice de la médecine enseigne au praticien que le cortège des symptômes se trouve rarement réuni au complet et qu'il n'est qu'occasionnellement ordonnancé ainsi qu'il fut établi par les maîtres cérémonieux de nos écoles. La nature se joue comme à plaisir des règles qu'on lui assigne comme immuables. Aussi les erreurs de diagnostic sont-elles fréquentes chez ceux qui n'ont pas blanchi sous le harnais. L'expérience, en médecine comme en tout autre domaine, est le seul maître qui vous enseigne la vérité.

Mais quand on dit qu'il y a le malade à côté de la maladie, j'entends qu'il faut faire cas de la psychologie du patient et que celui-ci doit cesser d'être un objet de curiosité pour mériter de son médecin un langage mesuré, plein d'un à-propos qui réconforte, donne confiance et sache toujours créer l'atmosphère d'optimisme qui est le meilleur des baumes.

On ferait un sottisier de lecture pénible en rapportant les paroles tenues aux malades par des médecins stupides encore qu'excellents cliniciens. Enseigner est tout autre chose que guérir, mais la différence est encore plus grande entre traiter la maladie et soigner le moral du malade.

Faire un diagnostic n'est qu'une déduction, qui s'impose à qui sait observer aujourd'hui, et à qui a su profiter des erreurs d'hier, mais pour s'approcher utilement de cette âme anxieuse qui est celle du malade attentif au moindre de nos gestes et à chacune de nos paroles, il faut un doigté, un sens psychologique dont, vous le confierai-je, je crois que le plus grand nombre des médecins se trouve dépourvu.

Trop de médecins sont mus par le seul souci de l'objectivité. Ils font presque de la médecine vétérinaire. Sans doute doivent-ils le plus souvent faire peu de cas d'un interrogatoire mal compris du malade et, à ce titre, ils sont réduits à conclure sur les mêmes bases que le vétérinaire. Mais quand celui-ci a terminé son examen, sa tâche est accomplie. Pour le médecin, le rôle vraiment humain qui lui est dévolu ne fait que commencer.

Après avoir palpé, ausculté, il faut maintenant pénétrer dans cette âme rude ou sensible, mais toujours inquiète ; il faut la rétablir dans son équilibre émotionnel ; il faut lui donner confiance et éloigner d'elle les papillons noirs qui l'obsèdent et lui endeuillent la perspective des jours. Or, le jeune médecin, qui vient de prêter le serment d'Hippocrate, est-il préparé à jouer ce rôle ?

Nous ne sommes pas des ministres de la religion, direz-vous, à eux revient ce rôle. C'est une sottise que de parler ainsi. *Medicus alter sacerdos*. Mais tandis que le véritable prêtre effraie déjà par sa venue et ne sert qu'à rasséréner les croyants, le médecin doit placer dans l'esprit de ses malades ce baume admirable qu'est l'optimisme et dont il est le seul détenteur.

Et je vous transmets avec émotion le vœu de René Puaux qui voudrait que dans les Facultés soit enseigné l'art de parler aux malades. Enseignement difficile, soit, mais combien nécessaire, combien humain. Comme on écouterait avec ferveur un vieux praticien nous contant les heures vécues auprès de ses malades, non pas seulement pour connaître les causes de leurs maux, mais pour les réconforter, faire renaître dans leurs yeux ce sourire de la foi en la guérison.

Besogne ardue, croit-on, que de parler ainsi contre toute vérité, contre toute fatalité flagrante. Erreur, car pour être utile en pareil cas, il n'est besoin que de savoir mentir ; or, le mensonge est la chose la moins malaisée. L'homme le moins cultivé, le plus sot, y suffit à merveille. Quant au malade, il ne demande qu'à être convaincu.

J. CRINON.

IVe CONGRÈS NATIONAL
des Médecins Amis des Vins de France
(Alger, 18-25 mars 1937)

Les médecins amis des vins de France informent leurs confrères désireux de participer aux travaux de leur 4e Congrès National que leur sujet du rapport général est : le vin et le jus du raisin dans la diététique et la thérapeutique des affections gastro-intestinales.

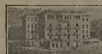
Toutes les communications devront être adressées avant le 15 février prochain, au commissariat général du Congrès, 57, cours Georges-Clemenceau, Bordeaux.

Ces communications seront imprimées et distribuées au moment du Congrès.

Le Gouvernement cite à l'ordre de la nation : M. Georges-Jules-Elisée Roville, docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance de la ville d'Amiens, décédé des suites d'une fièvre typhoïde contractée au cours de l'exercice de ses fonctions.

Praticien de haute tenue morale, de grande valeur professionnelle, qui a toujours fait preuve au cours de sa carrière des plus grandes qualités de dévouement et de désintéressement. A toujours donné l'exemple du devoir accompli au prix des plus grands sacrifices.

ON NOUS INFORME QUE



Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 8 février 1937, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), de 14 à 17 heures, du lundi 11 au mercredi 20 janvier 1937 inclusivement.

Un concours pour la nomination à quatre places de médecin des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 22 février 1937, à 8 h. 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de quatorze heures à dix-sept heures, du lundi 18 janvier au lundi 1er février 1937 inclusivement.

Est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur M. le docteur Baron (Lucien-Marie-Alexandre), médecin consultant (phtisiologue) ed la grande Chancellerie et des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur. Chevalier de la Légion d'honneur du 25 décembre 1926.

Le docteur Jacques Guilhem a été élu sénateur de l'Aude, en remplacement du docteur Jean Durand, ancien ministre, décédé.

Au cours de la récente discussion sur le budget de l'Assistance publique, le rapporteur général, M. de Fontenay, et le directeur général, le docteur Mourier, ont annoncé la prochaine ouverture à Garches, d'un nouvel établissement hospitalier destiné à décongestionner les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux parisiens qu'encombrent trop souvent des hospitalisés chroniques. Cet hôpital, qui portera le nom d'hôpital Raymond-Poincaré, comporte trois grands bâtiments et 1.220 lits.

Par arrêté en date du 28 décembre 1936, M. le docteur Lauzier, médecin-chef à l'asile d'aliénés de Clermont, a été nommé secrétaire rapporteur au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

La séance supplémentaire du mois de février de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 11 février 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

L'Académie de chirurgie a procédé à l'élection de MM. Clovis Vincent, Fèvre, Huard et Pasteau, comme associés parisiens.

La séance ordinaire du mois de février de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 22 février 1937, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

M. Portier, professeur de physiologie comparée à la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, est nommé professeur honoraire.

Par décret en date du 19 décembre 1936, l'Association dite Office algérien de médecine préventive et d'hygiène, dont le siège est à Alger, a été reconnu comme établissement d'utilité publique.

Le Comité d'organisation espagnol a dû, en raison des circonstances, renoncer à la réunion à Madrid, en 1937, du XIe Congrès international de Psychologie. La décision de la majorité des membres du Comité a été de réunir, en 1937, le XIe Congrès à Paris.

La date est dès maintenant fixée. Le XIe Congrès international de Psychologie se tiendra à Paris du 25 au 31 juillet 1937, sous la présidence d'honneur du professeur Pierre Janet.

Le président du Comité d'organisation est M. Henri Piéron, le secrétaire général M. I. Meyerson. Le secrétariat du Congrès est situé au Laboratoire de Psychologie de la Sorbonne, Paris (5e).

Une séance du Congrès de la Presse Médicale Latine qui s'est tenu à Venise. Elle est présidée par M. le Prof. Loeper, de Paris. A l'extrême gauche du bureau, siège : M. le Dr Pierrat, de Paris.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

HYGIENE DU RÉVEIL ET EXERCICE, par le docteur BOIGEY.

Il existe une hygiène du réveil dont l'importance s'accroît à mesure qu'on avance en âge. Se lever rapidement, en sortant du sommeil, passer sans tansition de l'état d'inertie complète à une activité musculaire généralisée est un acte imprudent, passé la cinquantaine. Bien plus, adopter le decubitus dorsal pour effectuer de tels exercices, est particulièrement dangereux. La seule élévation des jambes, dans cette position, provoque un véritable coup de bélier sur les parois des vaisseaux intra-cérébraux. Pour peu qu'ils présentent des points faibles, on peut voir survenir des accidents redoutables.

Il peut se produire des vertiges et même un état syncopal qui traduisent les effets d'une véritable commotion cérébrale et ont, dans certains cas, entraîné la mort.

Il importe, après le réveil, de demeurer d'abord au lit et d'y séjourner assez longtemps pour que la circulation redevienne normale dans toutes les parties de l'économie. Ce n'est qu'après ce délai, que l'on peut évaluer, en moyenne, à une vingtaine de minutes, que les quinquagénaires et les hypertendus se lèveront.

Ce n'est pas le matin, au réveil, que l'exercice est le plus salutaire, à l'âge mûr. C'est à la fin de l'après-midi, entre 16 et 18 heures, à cette période de la journée où la température organique, la force musculaire et la vitalité sont à leur apogée. C'est à ce moment que l'on doit faire, de préférence, une séance quotidienne d'exercice, si l'on en a le loisir.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du 26 novembre 1936

I. — COMMUNICATION DE M. WEILL

Corps étranger du sinus maxillaire. — Balle de revolver ayant séjourné cinquante ans dans le sinus et expulsée presque spontanément après érosion de la paroi externe et production d'un abcès dans le sillon gingivo-jugal.

Discussion : MM. Bonnet-Roy et Grippon de la Motte.

II. — COMMUNICATION DE M. WEILL

Phlegmon péri-amygdalien. Propagation aux loges parotidienne et sous-maxillaire. — Observation d'un cas de phlegmon péri-amygdalien qui, malgré l'incision large du pilier et les injections répétées de propidon, se propagea à la joue et à la région sous-maxillaire sans cependant entraîner une élévation notable de la température.

A ce propos, l'auteur rappelle les particularités anatomiques qui conditionnent les différentes variétés du phlegmon péri-amygdalien et leurs extensions aux plans profonds du cou.

Discussion : MM. Dufourmentel, Grippon de la Motte, Truffert et Girard.

III. — COMMUNICATION DE M. DUFOURMENTEL

L'extirpation de la tumeur de la parotide et le facial. — A l'occasion de quelques cas récemment opérés, M. Dufourmentel expose les différentes voies d'abord de la parotide qui peuvent être utilisées dans certains cas pour respecter le nerf facial. L'incision commissurale de Jaeger et la voie d'abord endo-buccale sont utilisables dans les cas de tumeurs développées surtout en avant ou en dedans. Lorsqu'on emploie la voie externe, certains cas seront heureusement abordés par une incision haute. Dans d'autres, cependant, si la parotide doit être enlevée en totalité, on aura intérêt à rechercher et à disséquer le nerf facial.

Discussion : MM. Bonnet-Roy et Truffert.

Congrès International pour les maladies rhumatismales

Le VIe Congrès international pour les recherches et la lutte contre le rhumatisme de la Ligue internationale contre le Rhumatisme se tiendra fin mars 1938 à l'Université d'Oxford et il sera célébré ensuite le 10e anniversaire du Bureau de la Ligue internationale en même temps que le 200e anniversaire de la Station thermale Bath. Les sujets à traiter et les noms des rapporteurs seront communiqués ultérieurement.

Pour tous autres renseignements s'adresser au Secrétariat de la Ligue internationale contre le Rhumatisme : Docteur J. Van Breemen, Keizersgracht 489/491, Amsterdam.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le peuple français a entendu une émouvante homélie à l'occasion du nouvel an. Lorsque nous étions enfants, on nous apprenait à réciter à nos familles de ces compliments dont l'émotion était toute verbale et qui nous valaient de menues étrennes : une orange ou un bâton en sucre de pomme. Quelles étrennes attend du peuple français celui qui en est actuellement le maître ? La souscription aux emprunts d'aujourd'hui et de demain.

La pénurie financière est flagrante, encore qu'on essaie de la dissimuler avec le concours d'une presse servile. Il n'y a pas jusqu'aux Caisses d'Epargne qui ne s'appauvrissent chaque semaine. Pourtant ce ne sont pas les membres des deux cents familles qui y apportent leurs économies. C'est le peuple qui se presse à ses guichets. Mais le gouvernement actuel ne dit-il pas avoir été appelé au Pouvoir par le peuple ? Si l'argent est retiré des Caisses d'Epargne, on doit en conclure que le gouvernement n'a plus la confiance du peuple.

Le Trésor étant d'une indigence inquiétante, on songe à emprunter à droite et à gauche, en Angleterre, en Amérique. On cherche qui veut nous prêter à la petite semaine. Et en attendant les concours qui s'attardent à venir, on exige de la Banque de France qu'elle assure les échéances.

Les avances au Trésor se multiplient. Il arrivera un jour où la prise au tas — comme ils disent — ne sera plus possible. On attend ça pour que la faillite de la fameuse expérience soit démontrée.

Mais alors nous en viendrons à l'amputation des capitaux mobiliers et immobiliers, on fera de la monnaie gagée sur ces biens devenus patrimoine de l'Etat. Ce seront les assignats de la Troisième République ; ils sèmeront la ruine comme en 1794. Beau travail en vérité.

Au temps où la France était riche — il n'y a pas si longtemps — elle prêta à tous les pays de l'Europe Centrale. L'expérience douloureuse ces emprunts d'avant-guerre ne lui avait rien appris et elle jetait des milliards aux petits peuples tchèque, autrichien, yougoslave, roumain, etc... On voulait s'en faire des amis. Cet argent est devenu une hypothèque sur des nuées et tous ces peuples nous tournent davantage le dos qu'ils ne nous tendent la main.

Si le Français est un épargnant qui, sans se lasser, économise sur ses joies, la France dilapide son argent avec une incorrigible bêtise. Quand je dis la France, je veux dire ceux qui gèrent sa fortune.

Voici que les grèves sur le tas se manifestent aux Etats-Unis. Nous allons voir comment Roosevelt va s'en tirer. Au même moment, nous apprenons que Trotski a débarqué au Mexique. Simple coïncidence sans doute ? Croyez-vous ?

Nous avons écrit récemment dans ces colonnes que la santé publique était un thème pour de beaux discours, mais que, dans le détail des choses, on se conduisait comme si elle n'était qu'une vieille rengaine. L'article que nous publions aujourd'hui sous la signature de M. Belin démontre l'impuissance des maires à sévir contre leurs administrés, lorsqu'il s'agit de les empêcher de nuire.

Le souci électoral prime celui de la santé publique. Par contre, ces mêmes maires savent interdire la vente d'un journal qui ne leur plaît pas, comme le fait vient de se produire à Avignon. La politique a tout pourri dans notre pays. Et cela le tuera.

On entend sans cesse de fort braves gens qui exhalent leur haine pour les régimes de dictature. Lorsqu'ils prononcent les noms de Hitler ou de Mussolini, ils crachent avec dégoût. Mais sont-ils aveugles au point de ne pas voir qu'ils vivent en France sous un régime d'autorité aussi exclusif ?

Vous ne pouvez, sur notre sol, ni écrire, ni dire publiquement ce que vous pensez. Que dis-je, vous ne pouvez même pas vous réunir dans un café et y parler de l'Espagne ou du Front populaire avec vos amis, convoqués spécialement comme pour un deuil de famille.

Les journaux qui déplaisent au gouvernement ne peuvent être mis en vente régulièrement ; des mains secrètes en retardent le transport. On ne les saisit pas comme on faisait sous l'Empire, mais on en sabote la distribution. Est-ce plus crâne ? Je ne le crois pas. Mais le résultat est le même. Et ce résultat, c'est l'oppression, l'atteinte à la liberté de parole et de pensée.

Ceux qui se prétendent renseignés sur les événements d'Espagne ont bien de la chance. Les journaux ne publient, en effet, que des dépêches et des narrations où l'on sent, sinon le mensonge voulu, tout au moins le galimatias suspect qui permet toutes les hypothèses. Les communiqués succèdent aux communiqués ; ils sont farcis de noms de localités aux syllabes sonores ; chacun des deux camps se vante d'avoir avancé et les adversaires sont toujours aux mêmes points.

Il est certain que des agissements secrets sont menés au dehors de l'Espagne et que tout ce qu'on nous conte sur les ravitaillements, les débarquements, les échanges de notes diplomatiques, ne sont que des balivernes, des propos de parade foraine. Et il faut redouter que tout cela n'ait une fin de sévère gravité.

Mais peu importe à d'aucuns, la catastrophe qui peut surgir, pouvu qu'ils puissent faire un lucratif commerce d'armes et de munitions. Les munitionnaires sont à la joie.

Comme durant la triste époque où les bons garçons se faisaient tuer sur le front de Champagne ou d'ailleurs, alors qu'une pègre internationale s'enrichissait à l'arrière avec des commandes de guerre, on revoit des amazones d'alcôve et des margoulins sans état civil servir d'intermédiaires pour des marchés lucratifs destinés aux rouges ou aux blancs d'Espagne... Hier, dans la crotte du ruisseau, ils apparaissent aujourd'hui avec des automobiles de luxe et des « matelas » en porte feuille. L'étoile du Zaharoff qui vient de disparaître oriente leurs méfaits.

J. CRINON.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 8 décembre 1936

A propos de la télérœntgenthérapie, par MM. SARAZIN et MATHEZ.

Calcification des vésicules séminales avec début d'ossification, par MM. NEMOURS-AUGUSTE et VERMES.

Les auteurs présentent un cas de calcification totale des vésicules séminales survenu chez un vieillard. A cette occasion, les auteurs rappellent les différentes formes de calcification des vésicules séminales dues à l'infection ou à la sénilité.

Kyste essentiel du calcanéum observé chez un enfant de 15 ans, atteint d'ostéomyélite, par M. André SOBEL.

L'auteur présente les radiographies d'un kyste du calcanéum droit, observé chez un enfant atteint d'ostéomyélite du tibia gauche. Il étudie le diagnostic radiologique différentiel des diverses formations cavitaires dans les os et il rattache le kyste essentiel à l'ostéomyélite.

Les mesures ionométriques sont-elles l'expression de l'action biologique des rayons X ? par M. QUIVY.

C'est un fait d'observation courante que la même dose de rayons, mesurée par l'ionomètre, est à la fois moins dangereuse pour la peau et moins efficace sur le cancer, dans le cas des rayons durs, lorsque l'on compare l'action biologique de deux rayonnements de qualité différente. Or, comme, d'une part, l'échelle de sensibilité des différents tissus semble invariable et que l'électivité des longeurs d'onde est très improbable, et comme, d'autre part, les ionomètres peuvent être considérés actuellement comme des instruments parfaits, c'est peut-être le principe même de l'ionométrie qui est responsable de l'écart observé. Le rapport des pouvoirs absorbants de l'air et des tissus n'est peut-être pas immuable, en raison notamment de l'hydrogène que ceux-ci contiennent ; il serait donc souhaitable d'étalonner les ionomètres non par rapport à l'air, mais par rapport à un mélange gazeux de constitution aussi proche que possible de celle de la matière vivante. Ainsi disparaîtrait peut-être la divergence observée.

Nouvelle table radiologique anté-moto-orienta, par M. DELABORDE.

Voici les principaux perfectionnements de cette table : 1° un dispositif permettant toutes les inclinaisons de l'horizontale à la verticale ; 2° l'ampoule peut être amenée devant le dossier afin de pouvoir utiliser la grille antidiffusante en position verticale, grâce à une colonne porte-ampoule montée en porte à faux sur une spéciale ; 3° un chariot porte-grille est incorporé dans la table, et la manivelle qui commande son déplacement a été rendue escamotable pour éviter qu'elle ne gêne l'accès du malade ; 4° un ensemble de dispositifs automatiques a été réalisé pour éviter les fausses manœuvres et dégager l'opérateur de toute préoccupation matérielle ; la protection contre la haute tension et le rayonnement secondaire a été efficacement réalisée.

Curiedermites ulcérées et suppurées : cicatrisation par un traitement d'ozone, par MM. P. AUBOURG et J. SURMONT.

Les auteurs présentent trois premiers cas de séquelles d'applications de radium, sur lesquelles l'action bactéricide énergique et l'action trophique cicatrisante de l'ozone ont permis une cicatrisation très rapide de l'ulcération, en même temps qu'un notable relèvement de l'état général. Les résultats datent actuellement de six mois.

Emploi de la mousse de caoutchouc pour les applications de curiethérapie, par M. M. MALLET.

L'auteur emploie la mousse de caoutchouc à la place des appareils rigides en cire ou en cellulose pour les applications de curiethérapie. Cette substance légère, bien aérée, douce au contact, permet de mieux faire tolérer les applications extérieures au niveau de la peau et de certaines muqueuses. Il l'utilise dans toutes les modalités de la curiethérapie de surface, appareils cervicaux, thoraciques, et pour certains traitements de cancers généralisés, en particulier au squelette, manifestations qui obligent les malades à l'immobilité absolue. Il l'emploie également pour les applications endocavitaires au niveau du vagin.

A. DARIAUX.

Professeurs de faculté

Par décret en date du 4 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Toulant est nommé, à compter du 1er janvier 1937, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Courant).

Par décret en date du 4 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1937, à M. Bugnard, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Par décret en date du 4 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Desgrez, ancien professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, et M. Grammont, ancien professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Montpellier, sont nommés professeurs honoraires de leur faculté respective.

La santé publique et la vie humaine peuvent-elles être en France monnaie électorale ?

(*Suite de la page 2*)

Après lui avoir rappelé notamment ce qu'est la fièvre typhoïde des jeunes mariés, j'écrivais le 23 mars 1936 :

« Voilà, Monsieur le Maire, ce qui déshonore votre ville et l'Administration municipale. Il y a là une mesure capitale et urgente à prendre : mettre fin à l'empoisonnement des touristes réalisé jusqu'ici avec la complicité de l'autorité municipale, puisque cela se passe sous les yeux même des agents de police. »

Je lui proposais la construction d'une halle aux coquillages. Là, de l'eau propre aurait été mise à la disposition des marchands. Il aurait été interdit de vendre des coquillages ailleurs. Les moules de Toulon et de Marseille, déjà si dangereuses par elles-mêmes pour les multiples raisons que j'ai indiquées, seraient quelque peu épurées dans ces conditions au lieu d'être souillées plus encore par l'eau du Vieux-Port.

J'ajoutais, sachant toucher là un point sensible : « Vous pouvez, sans compromettre en rien votre élection (on était alors à la veille des élections législatives), donner cette satisfaction et à ces vendeurs et à vos administrés, la prospérité de votre ville ne pouvant qu'y trouver avantage. Vous voudrez certainement être le maire qui, à Marseille, se préoccupe enfin de sauvegarder la santé publique. »

M. Tasso me répondait le 3 avril :

Vous me dites « voilà ce qui déshonore Marseille », je ne conteste pas les faits au sujet de la nocivité des coquillages...

C'est là un aveu parfaitement net.

Et il ajoute : « ... Mais les statistiques d'autres villes que j'ai encore sous les yeux me prouvent qu'elles sont plus meurtrières encore. Permettez-moi de vous signaler qu'on ne leur fait pas « la réclame » que l'on fait à Marseille à ce sujet. Les Marseillais ont le droit de s'étonner de cette attention particulière. »

Ce style embarrassé suffirait à montrer combien peut être piteux un tel argument. Il est d'ailleurs inexact, car j'ai critiqué de la même façon toutes les moules recueillies dans de mauvaises conditions, notamment celles de Toulon, rivales de celles de Marseille au point de vue commercial, mais aussi souillées que celles-ci, sinon plus.

J'adressai enfin à M. Tasso, pour que sa documentation soit absolument complète, un ouvrage intitulé : « *Coquillages et fièvres typhoïdes* », dans lequel je démontre qu'au cours des quinze années qui ont suivi la guerre, plus de 100.000 personnes ont été contaminées par des coquillages et plus de 25.000 ont succombé. Or la plus grande partie de ces contaminations sont dues aux moules mangées crues de la région méditerranéenne et de Marseille notamment. Je montre en outre, fait sur lequel je vais insister dans un instant, que ce scandale effroyable a pour origine les compromissions électorales et politiques (1).

Donc, au moment où M. Tasso a pris le Ministère de la Marine marchande, il *possédait une documentation très complète sur cette situation, particulièrement dramatique à Marseille.*

M. Tasso, ministre, s'est cependant comporté jusqu'ici comme M. Tasso, maire.

Rien n'est changé à cette vente scandaleuse sur le quai du Vieux-Port de Marseille, comme me l'a prouvé une enquête récente et comme l'a établi le cas de fièvre typhoïde relaté plus haut, contracté tout récemment.

Donc, les deux arguments dont s'est servi M. Tasso pour expliquer sa carence n'ont aucune valeur.

Comment expliquer cette attitude de M. Tasso ?

Il suffit pour cela de se rappeler toutes les compromissions électorales, toutes les abdications des ministres « responsables » devant les injonctions des parlementaires intéressés, tout cela ayant pour but de sauvegarder des producteurs et des pêcheurs dont les coquillages sont effroyablement infectés. J'ai très longuement exposés les faits les plus stupéfiants, leurs causes et leurs conséquences, notamment dans cette partie de mon livre à laquelle s'applique le sous-titre : « *Un point d'histoire contemporaine.* » Il m'est impossible de revenir sur ce sujet à la fin de cet article.

Placée sur un tel plan, l'attitude de M. Tasso est très claire. Il fait ce que d'autres ont fait avant lui ; ce qui se fait depuis de longues années ; il donne toutes satisfactions à ses électeurs, l'intérêt général ne le préoccupe pas.

(*Voir la suite page 9*).

(1) Dr Vve M. Belin : *Coquillages et fièvres typhoïdes. Un point d'histoire contemporaine.* (Ouvrage couronné par l'Académie de médecine : Prix Clarens 1935, et par l'Académie des sciences : Prix Bellion 1936.) Les Presses Universitaires, Paris.

A PROPOS DES THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE

Le docteur Perisson, ancien interne des hôpitaux de Paris, déplore *l'empirisme* de la thérapeutique classique de la tuberculose « alors que nous avons à notre disposition des thérapeutiques *spécifiques* d'une efficacité tout à fait comparable par exemple à celle du traitement chimique antisyphilitique, savoir, la Sérothérapie antibacillaire (*Sérum de Jousset*) et la Vaccinothérapie par l'*Allergine* (mise au point par le même auteur) ».

« ... Ces méthodes convenablement appliquées ont une efficacité certaine, mais à une seule condition : il est nécessaire de les instituer de très bonne heure, à une phase toute initiale de l'évolution morbide. Il nous semble qu'il faut considérer le traitement de la tuberculose sous un jour très spécial, qui s'imposera à tous dans l'avenir devant la réalité des faits. Il ne faut pas croire que les thérapeutiques spécifiques que nous préconisons à la suite de notre maître André Jousset, doivent être opposées de parti pris aux méthodes classiques, qui seules sont enseignées aux praticiens. En réalité, ces diverses méthodes ne sont pas faites pour se combattre et ne s'excluent pas mutuellement. Elles s'adressent seulement à des cas différents et il arrive que, dans un grand nombre de faits, leur association doive être envisagée pour le plus grand bien des malades. »

1° *Les traitements spécifiques s'adressent surtout aux infections initiales et doivent être considérés comme des traitements éminemment prélésionnels.*

La sérothérapie antibacillaire est le traitement de choix des primo-infections tuberculeuses qu'elle guérit avec une rapidité surprenante toutes les fois qu'un diagnostic suffisamment précoce permet son intervention rapide.

2° *Les traitements classiques qui sont des traitements symptomatiques s'adressent au contraire à des lésions constituées plus ou moins anciennes.*

Ce sont les diverses méthodes chirurgicales ou semi-chirurgicales, bien connues des praticiens. Elles méritent d'être seules opposées aux vieilles lésions scléreuses représentant des séquelles, à une phase évolutive où le bacille de Koch ne joue bien souvent qu'un rôle effacé. Mais ce sont là des circonstances très rares et les cas les plus nombreux sont ceux dans lesquels une lésion scléreuse irréductible est le fait d'un bacille encore virulent et actif. C'est alors que l'association des deux méthodes thérapeutiques mérite d'être envisagée. D'un côté, le traitement spécifique, institué le premier, combat l'infection et la limite dans la mesure du possible, en prévenant les complications que le traitement lésionnel pourrait déterminer. Par ailleurs, le traitement symptomatique s'attaque à la lésion et permet souvent d'en chasser définitivement le bacille, bien défendu dans sa prison fibreuse. C'est ainsi que le traitement spécifique bien conduit et institué chez un malade dont l'état général est encore suffisamment résistant, peut prétendre à refroidir une lésion pulmonaire et à permettre la réalisation plus ou moins rapide et inoffensive d'un pneumothorax qui, fait à chaud, aurait pu être suivi d'une évolution très grave, trop souvent même mortelle. C'est ainsi également que des abcès froids, d'origines diverses, traités suffisamment tôt par une intervention chirurgicale que l'on aura soin de faire précéder et de faire suivre par une vaccinothérapie bien conduite, guériront dans la règle comme des abcès chauds.

On pourrait multiplier les exemples. Ce sont des faits qui deviendront un jour familiers à tous les médecins. Ils le sont déjà à quelques-uns, malheureusement en trop petit nombre, et nous espérons avoir ici fait œuvre utile en répandant des notions qui ne sont pas encore officielles et dont l'importance n'échappera certainement pas à ceux qui liront ces lignes.

(*L'Année Médicale Pratique.*)

Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

La radiographie de l'articulation trapézo-métacarpienne des arthroses, par M. ROBERT. — L'auteur indique que la meilleure position à donner à la main pour prendre de bonnes radiographies de l'articulation en cause est la position de pronation forcée. Il décrit l'évolution de ces arthroses souvent méconnues, insiste pour qu'elles soient recherchées plus souvent, le traitement ne pouvant donner de résultats intéressants que s'il est appliqué de façon précoce.

Un cas d'ostéite indéterminée du pubis, par MM. DILLENSEGER et PLAZENET. — Les auteurs publient l'observation d'une malade atteinte d'une lésion de la branche horizontale du pubis, que seule l'évolution clinique et radiologique permit de rattacher à l'origine tuberculeuse. L'image de destruction du début pouvait aussi bien faire penser à une affection tumorale, d'où l'invitation à une extrême prudence dans l'interprétation des clichés et l'impérieuse nécessité de suivre radiologiquement l'évolution.

La physiothérapie des œdèmes post-traumatiques, par M. BERTHOMIER. — Les œdèmes post-traumatiques ne correspondent pas toujours à la gravité du traumatisme. La pathogénie en est fort complexe. Troubles nerveux, lésions nerveuses, lésions des vaisseaux, troubles circulatoires, troubles humoraux, composition chimique des protéines, qualité des électrolytes, troubles glandulaires concourent souvent à l'infiltration des tissus. Suivant les cas il faudra avoir recours à un ou plusieurs agents physiques. Par un choix judicieux du massage, de la galvanisation positive, des courants exponentiels, des courants de haute fréquence, des rayons ultraviolets et de la radiothérapie, on arrivera à combattre rapidement les œdèmes, leurs causes et leurs séquelles, lésions nerveuses, atrophies musculaires, troubles humoraux et glandulaires, ostéoporoses.

Un cas de tumeur calcifiée sous-phrénique gauche, par M. BARDY.

Un cas d'hémangiome vertébral, par M. PICOT. — A l'occasion d'une cholécystographie pratiquée chez un lithiasique du cystique, découverte fortuite d'un aspect anormal de la première vertèbre lombaire, que les caractères radiologiques suivants : structure réticulaire celluleuse, avec prédominance de la striation verticale, bossèlement des contours latéraux permettant d'étiqueter : hémangiome vertébral.

Un cas de lithiase pancréatique, par M. PICOT. — Chez un malade traité depuis plusieurs années déjà pour des douleurs à caractère lithiasique biliaire, et d'autre part pour un diabète grave nécessitant l'insulinothérapie à hautes doses, une cholécystographie montre l'absence de calculs dans la vésicule et le cystique, mais décèle plusieurs calculs, de forte opacité, orientés linéairement en écharpe suivant la direction du pancréas. On se trouve donc en présence d'une lithiase pancréatique. L'un des calculs particulièrement volumineux est retrouvé à l'opération, obstruant le canal de Wirsung, à son embouchure dans l'ampoule de Vater.

Lésion de la grande courbure de l'estomac apparemment guérie après traitement spécifique, par MM. E. et S. DECHAMBRE et J. NEBOUT. — Les auteurs relatent l'observation et présentent les clichés relatifs à une femme de 39 ans, présentant des troubles gastriques en rapport avec une lésion de la grande courbure, pour laquelle le diagnostic clinique et radiologique était hésitant entre ulcus ou néo. Sur la constatation d'un Wassermann nettement positif, le traitement spécifique fut institué et suivi d'une guérison clinique et radiologique qui se maintient depuis 6 mois. Le diagnostic le plus probable semble donc être celui de gomme syphilitique ulcérée.

Un cas d'ulcus du canal pylorique, par MM. NEBOUT et E. et S. DECHAMBRE. — Les auteurs relatent l'observation d'un homme de 52 ans présentant un syndrome clinique de gastrite ulcéreuse depuis 17 ans, en rapport avec un ulcus du canal pylorique, et ne s'accompagnant, malgré l'ancienneté et le siège de la lésion, que de légers troubles de la perméabilité pylorique.

A propos d'opacifications veineuses, par MM. CASSOU et E. VANHEMS. — Les auteurs relatent le cas d'un blessé par éclat de grenade au mollet gauche en 1917, qui accuse maintenant une gêne douloureuse de la flexion du cou-de-pied. Les films montrent des arborescences opaques en bouquet dans l'espace rétromalléollaire : ces cordons sinueux sont formés d'îlots denses, discoïdes, entassés dans la lumière vasculaire ainsi que le précise la stéréo. Il s'agit d'opacifications localisées de la saphène externe post-traumatique, non décelables sans radiodiagnostic.

Contribution à l'étude des images de l'hypertrophie pylorique chez l'adulte, par MM. P. DUFOUR et R. DENIS. — Les auteurs insistent sur la fréquence méconnue, jusqu'à présent, de l'hypertrophie pylorique chez l'adulte et à l'appui de cette affirmation, rapportent que, au cours de 80 gastrectomies, ils ont retrouvé 12 fois, contrôlés par le laboratoire : 6 cas d'hypertrophie pylorique coexistants avec un ulcus de la petite courbure, 3 cas d'hypertrophie pylorique coexistants avec de la gastrite banale, 1 cas coexistant avec de la myosite pure, 2 cas d'hypertrophie pylorique idiopathiques. Soit au total 12 cas. Ils décrivent des images radiologiques qui aident à son dépistage et pensent que si, dans les cas avancés, l'intervention chirurgicale est indispensable, certains procédés électrothérapiques peuvent être d'un précieux secours.

Un cas de remplissage partiel des voies biliaires au cours d'un repas baryté, par M. GUILLAMET. — Chez un Arabe, présentant des douleurs gastriques de type ulcéreux, l'examen radiologique montre un bulbe intolérant douloureux, à contours irréguliers. A l'écran, on voit d'abord un filet de baryte se détacher du bulbe en direction du foie, puis une image ressemblant à un diverticule de la 2e portion du duodénum. Les clichés montrent qu'il s'agit là du cholédoque et de la vésicule biliaire. Le canal hépatique, surmonté de deux canaux biliaires, le cystique avec sa forme sinueuse classique, sont également opacifiés. Sur aucun cliché le cholédoque n'est visible au-dessous du bulbe. Le malade refuse toute intervention chirurgicale. Il s'agit vraisemblablement d'une fistule duodéno-cholédocienne par perforation d'un ulcère du bulbe dans un foyer de périduodénite englobant le cholédoque.

Remplissage des voies biliaires par repas baryté, par MM. KUENTZ et LATREIL. — Malade examiné pour ulcus, dont le cholédoque se remplit de baryte au moment des évacuations duodénales. L'intervention confirme la présence d'un ulcus de la première portion du duodénum. Le mécanisme du remplissage anormal semble être la perforation de la paroi postérieure duodénale et la paroi cholédocienne par l'ulcus.

Les courants exponentiels de basse fréquence dans le traitement de la douleur. Données cliniques, par M. LE GO. — Les courants exponentiels de basse fréquence, qui tendent à reproduire les courants d'action du nerf possèdent une action analgésique puissante, immédiate et tardive, selon les caractéristiques utilisées. Cette propriété, prouvée expérimentalement, reçoit chaque jour confirmation en clinique où l'auteur l'emploie avec succès dans les névrites, névralgies et causalgies. Dans la douleur viscérale l'application se fait paravertébralement selon une technique électrothérapique s'apparentant aux injections paravertébrales anesthésiques de Le Maire.

Légion d'honneur

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, à titre posthume :

Au grade de chevalier : M. Roville (Georges-Jules-Elisée), docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance de la ville d'Amiens ; 32 ans de services militaires et de pratique professionnelle. A contracté la fièvre typhoïde au chevet de ses malades et a succombé à cette affection après vingt jours de souffrances. A été cité à l'ordre de la nation le 6 janvier 1937.

Commission permanente des stations Hydrominérales, Climatiques et Uvales de France

La commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales de France, instituée près le ministre de la santé publique, est composée de 63 membres ci-après énumérés :

Un conseiller d'Etat, en service ordinaire, nommé par décret rendu sur le rapport du ministre de la santé publique et après avis du vice-président du conseil d'Etat, président ;

Quatorze membres de droit :

Le directeur général de l'hygiène et de l'assistance ;

Le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur ;

Le directeur de la sûreté nationale au ministère de l'intérieur ;

Un représentant du ministre des finances ;

Le commissaire général au tourisme ;

Le directeur des mines ;

Le directeur du service de santé au ministère de la guerre ;

Le chef du service central de santé au ministère de la marine ;

Le président du conseil supérieur du service de santé des colonies ;

Le doyen de la faculté de médecine de Paris ;

Le directeur de l'école de pharmacie de Paris ;

Le délégué général au commissariat général au tourisme ;

Le vice-président de la section permanente du comité consultatif du tourisme, du thermalisme et du climatisme ;

Le secrétaire général de l'institut d'hydrologie et de climatologie ;

Six membres désignés respectivement par la cour des comptes, l'académie des sciences, l'académie de médecine, le conseil général des mines, le conseil supérieur d'hygiène publique de France, la faculté de médecine de Paris ;

Quarante-deux membres nommés par décret sur la proposition du ministre chargé de l'hygiène publique, savoir :

Trois sénateurs ;

Trois députés ;

Un inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur ;

Quatre maires de communes, sièges de stations hydrominérales ou climatiques ;

Un maire de commune, siège de station uvale ;

Deux représentants des administrations des chemins de fer ;

Trois représentants des associations de tourisme ;

Huit médecins hydrologues désignés comme suit : trois sur une liste de présentation de la société d'hydrologie médicale de Paris, trois sur une liste de présentation du syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France ; deux sur une liste de présentation de l'institut d'hydrologie ;

Deux membres désignés par le conseil supérieur de l'assistance publique ;

15 membres désignés parmi les personnes compétentes en ce qui concerne l'hygiène des stations ou ayant qualité pour représenter les intérêts économiques des stations, dont nécessairement deux personnes compétentes en matière uvale :

Les membres de la commission permanente, autres que les membres de droit, sont nommés pour quatre ans.

LES CONFÉRENCES DU DIMANCHE

M. le Professeur Ag. CHABROL a parlé, dimanche dernier, sur le SEL BILIAIRE EN THÉRAPEUTIQUE

M. le docteur Chabrol a rappelé tout l'intérêt de cet agent thérapeutique qui a fait en Allemagne l'objet de nombreuses recherches et publications.

Le sel biliaire constitue un « *ELEMENT PHARMACODYNAMIQUE DES PLUS INTERESSANTS* » et loin d'être un déchet, comme le considéraient les anciens, il est au contraire réabsorbé par l'organisme au moyen de la muqueuse intestinale. Il s'établit un *cycle entéro-hépatique* dans lequel se concentre toute la vie de cet élément : de la veine porte à l'intestin et de l'intestin à la veine porte.

Le sel biliaire joue un rôle important dans la digestion en général et plus particulièrement :

a) Dans la *DIGESTION DES GRAISSES*, le sel biliaire collabore avec la secrétion pancréatique productrice de lipase.

Les expériences de Claude Bernard et de Dastre ont démontré, en observant la digestion des graisses chez le lapin, que l'action combinée des secrétions pancréatique et biliaire est indispensable pour permettre l'absorption des graisses par la muqueuse intestinale et les chylifères.

Les sels biliaires permettent la transformation des graisses en émulsion colloïdale dont la diffusion permet l'action saponifiante de la lipase et l'absorption par la muqueuse.

b) Sur le *PERISTALTISME INTESTINAL* : chacun ait que l'ingetion de grosses quantités de sel biliaire provoque de la diarrhée et des contractions exagérées de l'intestin.

Le sel biliaire a une *ACTION ANTISEPTIQUE* indirecte : il facilite le développement de certains microbes aux dépens de germes antagonistes, anaérobies et facteurs de la putréfaction, limitant ainsi la fermentation des déchets azotés de la digestion.

La bile enfin entrave le développement de la « mucinase », ferment qui détermine la précipitation des mucines, cause de l'*entérite muco-membraneuse*.

L'action de la bile existe également, mais avec des liens moins évidents, dans le domaine de la *DIGESTION DES HYDRATES DE CARBONE*, par action sur l'amylase, la lactase, l'invertine...

« On peut donc dire que les pilules de bile de bœuf couramment employées, jouent un rôle considérable dans la digestion ».

Par l'injection de sels biliaires, les Allemands ont en outre démontré qu'ils ont le pouvoir *d'augmenter la sécrétion de la bile*, d'où leur emploi *dans tous les ictères* où ils « ramonent le cholédoque » et jouent un rôle antiseptique très net dans la spirochétose par exemple. Le sel biliaire peut, dans la *lithiase biliaire*, remplacer l'huile d'olive ou les cures thermales ; il modifie le Ph de la sécrétion biliaire qui se trouve augmentée.

Les travaux allemands ont également attribué au sel biliaire de nombreuses propriétés dont la vérification en France n'a pas encore donné tous les résultats promis : pouvoir diurétique chez les cirrhotiques, réducteur de la glycémie à l'égal de l'insuline ; hypotenseur, réducteur de la calcémie dans le tétanos, anti-infectieux envers le pneumocoque, le streptocoque, etc...

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des douze départements suivants : Ain, Aube, Charente-Inférieure, Haute-Garonne, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Seine-et-Marne, Var, Vendée et Vienne, concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Basses-Alpes, du Loiret, de la Meuse, du Bas-Rhin et du Vaucluse, au sujet de plusieurs cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets du Jura, de la Manche, de l'Oise et de la Somme, au sujet de cas de typhoïde et de paratyphoïde déclarés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Jura, du Bas-Rhin, de la Haute-Saône et de la Somme, concernant divers cas de diphtérie et de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Création d'une classe exceptionnelle pour les professeurs titulaires de faculté

Il est créé une classe exceptionnelle pour l'ensemble des professeurs titulaires des facultés des universités de Paris et des départements, y compris l'université d'Alger.

Les professeurs de classe exceptionnelle sont nommés par décret pris eu Conseil des ministres. Ils sont choisis sur une double liste de préseutation établie daus les conditions ci-après.

Les propositions de nomination à la classe exceptionnelle sont établies chaque année entre les 1er octobre et le 31 décembre par les conseils des universités.

Chaque candidature donne lieu à uu scrutin unique, distinct et secret.

Pour être proposé, il faut obtenir un nombre de voix au moins égal aux deux tiers de l'effectif total du conseil.

Une candidature écartée ue peut être reprise avant l'année suivante.

Les propositions des conseils des universités sont trausmises au comité consultatif de l'enseignement supérieur public dont les diverses commissions établissent, chacune en ce qui la concerne, une liste de propositions au cours de la première session de l'année (janvier-mars).

Aucune candidature n'est recevable devant le comité consultatif de l'enseignement supérieur public en dehors des propositions des conseils des universités.

Les propositions de chaque commission sont établies au scrutin de liste secret, une liste ponvant ne comporter qu'un seul nom.

Il est procédé à deux tours de scrutin au plus.

La liste dressée par chaque commission comprend au maximum autant de noms qu'il y aura de vacances ouvertes au 1er octobre suivant dans la classe exceptionnelle pour l'ensemble des facultés. Nul ne peut y être inscrit s'il n'a obtenu, soit au premier, soit au second scrutin, un nombre de voix au moins égal aux deux tiers du nombre des snffrages exprimés.

Les listes de propositions établies par les diverses commissions du comité consultatif de l'enseignement supérieur public sont soumises à la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique avant le 1er juin.

Aucune candidature n'est recevable devant la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique en dehors des propositions du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

La section permanente établit au scrutin secret et à la majorité absolue du nombre des suffrages exprimés une liste de présentation en première ligne et une liste de présentation en seconde ligne. Un même nom ne peut figurer sur les deux listes.

Chaque liste comprend au plus autant de noms qu'il y aura de vacances ouvertes au 1er octobre suivant dans la classe exceptionnelle pour l'ensemble des facultés.

Un professeur ne peut être proposé par le conseil de l'Université pour une nomination à la classe exceptionnelle qu'au cours de ses trois dernières années de services, telles qu'elles sont détermiuées par la réglementation sur les limites d'âge des fonctionnaires compte tenu des diverses bonifications pour charges de famille.

Nul ne peut être proposé par le conseil de l'Université s'il n'appartient depuis au moins le 1er janvier précédent à la 1re classe de son cadre (professeurs titulaires des facultés de l'Université de Paris, professeurs titulaires des facultés des universités des départements).

Les professeurs de facultés nommés à la classe exceptionnelle coutinuent à percevoir leur traitement autérieur de professeur titulaire de 1re classe.

L'effectif total maximum de la classe exceptionnelle est fixé au trentième du uombre des emplois de professeurs titulaires de toutes les facultés.

A titre exceptionnel les propositions des conseils des uuiversités et du comité consultatif de l'enseignement supérieur public ne seront pas exigées pour les nominations de professeurs de classe exceptionnelle qui seront effectuées dans un délai de trois mois, à compter de la publication du présent décret.

La santé publique et la vie humaine peuvent-elles être en France monnaie électorale ?

(*Suite et fin de la page 7*)

Mais M. Tasso est ministre. Une partie de l'hygiène générale, particulièrement importante, lui est confiée. Parfaitement documenté, il sait mieux que personne qu'aucune mesure sérieuse n'est prise, que les victimes sont innombrables et que la France paie lourdement de telles erreurs. Et cependant il n'intervient pas, car il ne veut pas compromettre ses élections futures.

J'ai pu, comme nous l'avons vu, écrire au député-maire de Marseille le 23 mars 1936 : « L'empoisonnement des touristes est réalisé à Marseille avec la complicité de l'autorité municipale. » Je suis donc parfaitement autorisé à écrire maintenant :

« *L'empoisonnement des touristes français et étrangers est réalisé à Marseille avec la complicité du ministre « responsable » en exercice.* »

Je ne rechercherai pas davantage si une telle attitude d'un ministre « responsable » n'est pas une des caractéristiques de la forme actuelle de démocratie qui existe en France actuellement. Je n'insisterai pas davantage sur ce fait que l'argument « police d'Etat » nous est assez connu depuis l'assassinat à Marseille d'un roi et d'un président du Conseil ; nous savons maintenant ce que vaut cet argument.

Je terminerai simplement sur cette constatation extrêmement douloureuse établie par les faits que je viens de relater :

La santé publique et la vie humaine sont trop souvent, en France, monnaie électorale.

Revue de la Presse Scientifique

LE SYMPTOME « CORPS FLOTTANT », rapport présenté à la séance plénière de la Société d'Ophtalmologie de Paris (15 novembre 1936) par le docteur Jean GALLOIS.

Le symptôme « Corps flottant », la sensation subjective d'opacité flottante dans le champ visuel, a pris un relief nouveau depuis les hypothèses récentes sur la nature colloïdale du corps vitré, et depuis l'introduction dans la technique ophtalmologique de la biomicroscopie à la lampe à fente.

Ce symptôme représente généralement, et parfois précocement, la signature d'une affection oculaire ou générale.

On désignera, *comme corps flottants dans le vitré*, des causes très diverses d'opacités plus ou moins flottantes, parce que le vitré reste habituellement intact : on distinguera ainsi certains *reliquats du système de l'artère hyaloïde embrponnaire, des kystes intravitreens*, certains *épanchements de sang* minimes dans le vitré ; enfin certains cas où, lors de la formation spontanée d'une déchirure rétinienne, le *lambeau rétinien détaché* se trouve flotter dans le vitré, donnant ainsi un signe précoce possible de décollement de rétine.

On désignera, d'autre part, comme *corps flottants du vitré* les opacités des *irido-cyclo-choroïdites* et de la myopie, toujours mobiles dans un vitré toujours altéré. Leur nature est mal connue : il peut s'agir de formations inflammatoires, mais, au moins dans le cas de la myopie, on peut se demander s'il ne s'agit pas d'opacités endogènes nées d'une transformation de la substance même du vitré, et qui seraient à rapprocher de certains phénomènes séniles.

Les *mouches volantes dites physiologiques* seront ramenées en général à leur exacte nature d'opacités inapparentes ou peu apparentes, autrement que par un examen très minutieux et l'emploi de moyens techniques suffisants.

Elles pourront avoir leur cause dans le vitré, mais aussi sur la cornée, dans la chambre antérieure, dans la rétine. Jean Gallois a cherché à établir s'il n'existait pas d'opacités d'origine uniquement humorale, sous la dépendance de l'état constitutionnel, mais n'a pu encore obtenir, par ses recherches personnelles, de preuves suffisantes de cette présomption.

Il termine par une étude du vitré dans le *décollement de rétine*, dont une brusque apparition de corps flottants peut être un signe avant-coureur, et dans le *glaucome*.

Le traitement chirurgical n'est pas au point, le traitement médical consistera en moyens annexes (injections sous-conjonctivales) et en traitement général dans la mesure où la cause exacte pourra être établie.

***

CONTUSIONS DU GLOBE OCULAIRE SANS RUPTURE, Professeur Félix TERRIEN. (*Journal des Praticiens.*)

Les contusions du globe oculaire sont fréquentes et peuvent provoquer des troubles multiples, autant du côté de l'œil lui-même que de ses annexes. Mais tout d'abord chez un individu ayant eu une contusion de l'œil, vous devez toujours penser à la possibilité d'une plaie pénétrante, à la présence d'un corps étranger intra-oculaire, *même si l'œil paraît intact*. Sauf dans les cas où l'histoire du malade précise nettement l'impossibilité de la présence d'un corps étranger intra-oculaire (par exemple si le malade a reçu une balle de tennis dans l'œil), recherchez donc toujours attentivement s'il n'y a pas une plaie pénétrante. Car l'orifice de pénétration peut être minime ou caché par une hémorragie ou par de l'œdème.

***

TRAITEMENT DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX PERFORES ET RESULTATS IMMEDIATS, S. CALIHMAN. (*Thèse de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, 1936.)

Cette étude porte sur 163 observations d'ulcères gastro-duodénaux perforés, de 1907 à 1935, à la Clinique chirurgicale B, de Strasbourg, dirigée par M. le professeur Stolz. Ce travail constate la plus grande fréquence de perforations dans le sexe masculin, l'influence favorisante de la saison chaude, la tendance plus marquée à la perforation de l'ulcère juxta-pylorique, etc...

Au point de vue thérapeutique, l'auteur indique la technique employée par MM. les professeurs Stolz et Weiss : suture simple de la perforation, suture jointe à une gastro-entérostomie, enfin gastro-pylorectomie d'emblée, mais, d'après M. Calihman, depuis 1933 la technique exclusivement chirurgicale de la clinique a été profondément modifiée, car tous les ulcéreux qui entrent sont traités systématiquement par les injections d'histidine (laristine).

Cette ligne de conduite a été adoptée en raison des recherches expérimentales qui ont été poursuivies dans le laboratoire de la clinique chirurgicale B par les professeurs Weiss et Aron, recherches qui ont été confirmées par de multiples travaux parus tant en France qu'à l'Etranger.

Cette méthode (injections de laristine) est mise en œuvre non seulement pour le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale en évolution, mais encore, à titre prophylactique, chez tous les malades qui ont subi une intervention pour ulcère ; les résultats que cette thérapeutique a donnés pour l'ulcère simple l'ont fait appliquer également aux cas d'ulcères gastro-duodénaux perforés pour prévenir, après l'intervention, le retour offensif des poussées ulcéreuses. Dans l'état actuel de la question, les résultats obtenus sont des plus encourageants et cette méthode doit être de plus en plus préconisée.

LA QUERELLE DES BARBITURIQUES, S. CAMREDON. (*Concours Médical.*)

De préférence aux barbituriques généralement employés, l'auteur conseille l'utilisation de l'allonal qui est un allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine et qui agit merveilleusement comme un analgésique progressivement sédatif et hypnogène : c'est un produit sûr, n'ayant aucune action nocive sur les principaux appareils et capable de lutter contre l'appréhension, l'anxiété, l'angoisse, l'excitation et l'insomnie car il est susceptible de donner les meilleurs résultats dans tous les cas où se manifeste une douleur intense aussi bien en médecine générale qu'en urologie, gynécologie et surtout en stomatologie.

***

INFECTIONS PUERPERALES DIRECTES ET INFECTIONS PARA-PUERPERALES, par le docteur D. THÉODORIDÈS (d'Athènes). — (*Pratique Médicale Française.*)

Une des causes habituelles de l'infection puerpérale est *l'infection gonococcique*. La gonococcie tantôt aiguë et visible, tantôt fruste et atténuée jusqu'à la forme latente, réside souvent : dans l'urèthre, la glande de Bartholin, le vagin, le canal cervical, ou dans une seule trompe sous forme de pyosalpinx unilatéral — et je dis unilatéral, parce que le pyosalpinx bilatéral empêche la conception.

Le gonocoque logeant dans ces diverses régions et accompagné de son cortège de streptocoques, staphylocoques, etc., attend l'occasion de sévir ; cette occasion lui est largement offerte par l'accouchement. Après l'expulsion du fœtus et le décollement du placenta, la surface utérine ne formant plus qu'une vaste plaie, présente un terrain propice à la réception et la culture de ces microbes, qui arrivent soit par voie vulvo-vaginale ascendante, soit par une goutte de pus jaillissant dans l'utérus du pyosalpinx préexistant.

***

ACTION DIURETIQUE DU VIN, par R.-J. WEISSENBACH, GILBERT-DREYFUS et J.-A. LIÈVRE. — (*L'Hôpital.*)

L'action *diurétique* du vin est indiscutable : à la suite d'une absorption de vin, le volume des urines émises dépasse celui du liquide ingéré.

A ce point de vue, l'action du vin blanc paraît nettement plus rapide que celle du vin rouge. Avec le premier, les mictions sont abondantes et presque immédiates ; elles sont, avec le second, un peu retardées et moins copieuses. A la suite des travaux de Carle, on est conduit à penser que, si le vin blanc traverse plus vite le filtre rénal que le rouge, c'est d'abord que, étant moins riche en tanin, rien ne gêne son absorption rapide ; c'est ensuite parce que ses éthers possèdent une action élective sur le parenchyme du rein (Dougnac).

Cependant, il ne semble pas que la diurèse des vingt-quatre heures soit supérieure avec le vin blanc à ce qu'elle est avec le vin rouge : tous deux contiennent, en proportions sensiblement égales, des sels organiques de potasse (bitartrate de potasse en particulier), lesquels, dans le torrent circulatoire, se transforment en carbonate de potasse et ne sont pas sans jouer leur rôle dans la genèse de la polyurie. Polyurie dont les effets seront d'autant plus précieux qu'elle s'accompagne en général d'une décharge abondante de chlorures et d'urée.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décret du 31 décembre 1936, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, les officiers de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine ou internes des hôpitaux ci-après désignés qui, par décision de même date, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin capitaine

(Rang du 25 juin 1936.)

M. le pharmacien capitaine Albert (Jean-Baptiste-Léon), de la 18e région. — Maintenu.

Au grade de médecin lieutenant

(Rang du 3 juillet 1926.)

M. le pharmacien lieutenant Brunerye (Fernand-Gabriel-Aimé), de la 1re région. — Affecté à la région de Paris.

Les dentistes lieutenants :

(Rang du 20 octobre 1930.)

M. Besson (Gaston), de la 8e région. — Maintenu.

(Rang du 22 mai 1932.)

M. Rachet (Marcel-Etienne-David), de la région de Paris. — Maintenu.

Au grade de médecin sous-lieutenant.

(Rang du 23 mars 1933.)

M. le pharmacien sous-lieutenant Policard (André-Alexandre-René), de la 14e région. — Maintenu.

(Rang du 24 mars 1933.)

M. le dentiste sous-lieutenant Picamal (Jacques-Henri-Charles), de la 14e région. — Affecté à la 15e région.

Par le même décret, est promu au grade de médecin lieutenant :

(Rang du 23 septembre 1936.)

M. le médecin sous-lieutenant Policard (André-Alexandre-René), de la 14e région.

Service de Santé des Troupes Coloniales

ARMEE ACTIVE

Rectificatif au « Journal officiel » du 25 décembre 1936 : page 13392, 3e colonne, affectations en France, au 12e régiment de tirailleurs sénégalais, lire : « M. le médecin commandant Lesconnec (L.-F.), rentré du Togo, hors cadres (1), en congé. »

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT, ABONNEZ-VOUS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Organisation des services de prophylaxie vénérienne

ARTICLE PREMIER. — Il est institué, sous l'autorité et le contrôle du ministre de la Santé publique, des services de prophylaxie vénérienne.

La liste des services agréés est arrêtée chaque année par le ministre de la Santé publique après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes.

Cette liste est modifiée, s'il y a lieu, en cours d'année, dans les mêmes conditions.

ART. 2. — Les services inscrits sur la liste prévue à l'article 1er peuvent être gérés par les départements et les communes.

Ils peuvent également, sur avis de la commission de préservation des maladies vénériennes, être gérés par les hôpitaux, les hospices, les facultés de médecine et les écoles de médecine de plein exercice, l'académie de médecine ainsi que par des associations.

ART. 3. — Les conditions techniques générales d'organisation des services sont fixées par arrêté du ministre de la Santé publique, après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes.

ART. 4. — Les médecins et chefs de laboratoires des services de prophylaxie vénérienne sont désignés par les organismes gestionnaires de ces services. Cette désignation doit être approuvée par le ministre de la Santé publique après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes.

ART. 5. — Chaque service de prophylaxie vénérienne doit s'assurer la collaboration d'une ou plusieurs visiteuses d'hygiène.

Fonctionnement des services de prophylaxie vénérienne

ART. 6. — Les services de prophylaxie vénérienne assurent gratuitement l'examen des malades, les analyses, le traitement et les fournitures de médicaments.

ART. 7. — Les examens de laboratoires, les recherches microbiologiques et les examens sérologiques, nécessaires au fonctionnement des services ne doivent être effectués que par les laboratoires agréés par le ministre de la Santé publique, après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes.

ART. 8. — Pour bénéficier des avantages prévus par le présent décret, les malades qu'il y a lieu de mettre en traitement dans un hôpital ne peuvent être hospitalisés que sur la proposition d'un des services de prophylaxie vénérienne.

ART. 9. — Les médicaments spécifiques sont remis gratuitement en nature aux services par les soins du ministre de la santé publique.

La liste de ces médicaments est dressée par le ministre de la Santé publique, après examen et avis du chef du laboratoire de contrôle de l'Académie de médecine.

ART. 10. — Les services de prophylaxie vénérienne délivrent à chaque malade un carnet médical qui doit avoir un caractère anonyme. Ils doivent, d'autre part, tenir et conserver une fiche individuelle permettant la reconstitution éventuelle du carnet en cas de perte par l'intéressé.

Un arrêté du ministre de la Santé publique déterminera la composition du carnet médical et de la fiche individuelle.

ART. 11. — Les organismes gestionnaires des services de prophylaxie vénérienne établissent chaque année le budget des services. Ce budget est soumis à l'agrément du ministre de la Santé publique, après avis de l'inspecteur régional des services de prophylaxie vénérienne prévu à l'article 12 ci-après et du préfet.

Un arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances déterminera les conditions dans lesquelles sera tenue la comptabilité des organismes gestionnaires des services de prophylaxie vénérienne.

Contrôle des services de prophylaxie vénerienne

ART. 12. — Les services de prophylaxie vénérienne sont soumis au contrôle du ministre de la Santé publique. Ce contrôle est exercé par les inspecteurs départementaux d'hygiène et les inspecteurs régionaux, désignés par le ministre parmi les médecins spécialement qualifiés à cet effet, et, en particulier, parmi les professeurs de dermatosyphiligraphie des facultés de médecine.

Les circonscriptions dans lesquelles s'exercera le contrôle de chaque inspecteur régional seront fixées par arrêté du ministre de la Santé publique, après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes.

ART. 13. — Le ministre de la Santé publique peut adresser aux services de la prophylaxie vénérienne dont le perfectionnement a fait l'objet d'un rapport défavorable une mise en demeure motivée de réaliser les améliorations nécessaires.

Si cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans un délai que le ministre fixera, mais qui ne saurait être inférieur à deux mois, le ministre peut, par arrêté motivé pris après avis de la commission de préservation des maladies vénériennes, rayer le service de la liste prévue à l'artiole 1er.

Dispositions diverses

ART. 14. — Tout document relatif à la propagande de la prophylaxie vénérienne doit être soumis à l'agrément du ministre de la Santé publique.

XVIIe SALON DES MÉDECINS

Le XVIIe Salon des Médecins et du Corps Médical aura lieu du 14 au 21 mars 1937, Galerie Bernheim jeune, 83, faubourg Saint-Honoré, Paris. Les exposants ont pu apprécier l'année dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que lui ont porté Presse et visiteurs après un vernissage présidé par le Ministre de la Santé publique et les maîtres de l'Académie.

Nous rappelons que les sections peinture, sculpture, arts décoratif et appliqué seront présentées dans l'une des toutes premières Galeries d'art de Paris. D'autre part il faut que cette année la section de photographie soit particulièrement brillante, car une salle spéciale lui sera réservée. Enfin, comme l'année dernière, une section de l'art dans les revues médicales réunira au Salon toute la littérature corporative dont l'esprit est empreint d'une note artistique.

Aussi faut-il que tous les confrères qui ont participé irrégulièrement aux expositions antérieures répondent cette année par leur adhésion.

La clôture des inscriptions est fixée au 10 février.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Docteur Pierre-Bernard Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe).

UNE STATUE DE LAENNEC A PARIS

Il n'y a pas de statue de Laënnec à Paris. Cette remarque a été faite lors des dernières assises du Souvenir sur la tombe de Laënnec, présidées par le professeur Sergent, à Ploaré. A la demande du maire, M. du Frétay, et des sections bretonnes de l' « Assemblée Française de Médecine Générale », celle-ci a pris l'initiative de réparer l'oubli. Le square de la Charité, à l'angle de la rue des Saints-Pères et du boulevard Saint-Germain, vient d'être pourvu à cet effet. L'amphithéâtre où enseigna Laënnec à la Charité subsiste et son ancien service donnait sur ce square où les médecins se proposent d'immortaliser les traits de l'inventeur de l'auscultation.

Le Comité provisoire est constitué sous la présidence du professeur Sergent, avec le professeur Carnot, MM. Jules Renault, Lesné, Castaigne et Mauriac, président et vice-présidents de l'A. F. M. G., M. le doyen Roussy, le professeur Bezançon, les docteurs Rist et Courcoux, et les délégués bretons : les docteurs Deluen, de Saint-Brieuc, Léon Renault, de Quimper, Massot, de Rennes, Gauducheau, de Nantes, M. du Frétay, de Ploaré. Secrétaire général : docteur Henri Godlewski.

Tous ceux, en France et à l'Etranger, soucieux de perpétuer la mémoire d'un des plus grands médecins de l'humanité, sont priés d'envoyer sans tarder leur souscription au trésorier, docteur Doury, 4, rue de la Muette, Paris-XVIe. C. C. Postal : Paris 1006-02.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 638 — 24 JANVIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo N. Y. T.

DEUX GRANDS MÉDECINS : LA NEIGE ET LE SOLEIL

LE LIVRE DU JOUR

Le chirurgien devant l'état perpuéral

Par M. Marcel METZGER, Professeur agrégé
Accoucheur des hôpitaux

De cet excellent ouvrage didactique qui constitue une mise au point ordonnée par un esprit critique, avisé et qu'a bien voulu préfacer M. le Professeur Hartmann, nous extrayons un chapitre qui ne manquera pas de vivement intéresser le praticien.

Les femmes enceintes supportent admirablement le chloroforme ; c'est un fait que les accidents mortels sont à peu près inconnus à la suite de son emploi en obstétrique.

On peut donc s'étonner que de tous côtés et chaque fois qu'un nouvel anesthésique apparaît, il se trouve des accoucheurs pour l'essayer et faire courir un risque grave à la femme alors que nous possédons un *anesthésique de tout repos* dans le *chloroforme*.

Une femme est endormie à la fin du travail pour une application de forceps, elle a un sommeil facile et calme ; elle se réveille tranquillement, n'a presque jamais de nausées ni de vomissements et peut boire et même s'alimenter légèrement presque aussitôt. Il n'y a aucune analogie entre ce qui se passe ici et ce que l'on voit habituellement en chirurgie. Je ne cherche pas à en donner l'explication, mais tenez pour certain que c'est exact.

Bien manié, le chloroforme peut être donné à doses analgésiques, sans anesthésie complète : c'est le chloroforme à la Reine, expression qui rappelle son application par Simpson à la reine Victoria parturiante.

La question intéresse le chirurgien car telle femme qui aura eu un chloroforme agréable au cours d'un accouchement le réclamera peut-être à nouveau.

Pour les conversations de salon, il peut être utile au chirurgien d'être fixé sur l'*accouchement sans douleur*. De nombreux médicaments ont été utilisés : certains comme, par exemple, le somnifène sont dangereux pour la mère ; d'autres comme l'association scopolamine-morphine ne le sont que pour l'enfant qui peut mourir. Jusqu'à présent il est impossible de promettre à une femme un accouchement indolore en garantissant que l'enfant ne court pas de risques ; évidemment il est assez facile si l'enfant succombe d'expliquer sa mort par des complications qui n'ont rien à voir avec l'anesthésie : on incriminera le cordon qui n'est, quoi qu'on en dise, qu'une cause très exceptionnelle de mort du fœtus pendant l'accouchement.

Quand il s'agit d'endormir une femme pour une opération obstétricale il y a à envisager l'action de l'anesthésique non seulement sur l'opérée, mais aussi sur l'utérus et sur le fœtus. C'est donc un cas très spécial, différent de ceux de la chirurgie générale, et très complexe.

L'action sur l'organisme de la femme d'après ce que je viens de dire du chloroforme, donné pendant le travail, a déjà des caractères particuliers, mais dans ces circonstances il s'agit d'anesthésie de courte durée ; il est vrai qu'autrefois on administrait couramment du chloroforme à des éclamptiques pour éviter les crises pendant de longues heures, mais toujours à doses fractionnées et sans atteindre le sommeil profond.

Au cours des césariennes, le chloroforme est également très bien supporté : certains utilisent le mélange de Schleich, le balsoforme, l'éther, et ont également de bons résultats.

L'action des anesthésiques ou des analgésiques sur l'utérus est plus complexe. Pour l'étudier, rien n'est plus démonstratif que de regarder ce qui se passe cliniquement, sans manométrie souvent trompeuse. Certains produits excitent la contraction utérine, d'autres la ralentissent ou la suspendent. En réalité, nous sommes loin de posséder des médicaments qui réussissent régulièrement dans un sens ou dans l'autre. D'abord, sur l'utérus non parturiant, notre action est très minime et incertaine : déclencher le travail est souvent impossible, car pour que le phénomène se produise, certaines conditions de *maturité* sont nécessaires qui *sensibilisent* la fibre utérine et favorisent le décollement de l'œuf. Réaliser ces phénomènes physiologiques est au-dessus de nos moyens actuels et c'est un des arguments opposés à la pratique de la césarienne avant le travail : l'inertie utérine est plus à craindre que si l'utérus est parturiant.

Pour calmer les douleurs on emploie soit la morphine (deux centigrammes en une fois), soit la *spasmalgine*, plus à la mode ; ce dernier médicament contient pour un centimètre cube : deux centigrammes de papavérine, un centigramme de pantopon et un milligramme d'atrinal (atropine). On prétend *diriger* l'accouchement par l'utilisation de cette drogue. L'action est loin d'être constante aussi bien de la morphine que de la spasmalgine.

Dans un cas récent, une de mes clientes placée en maison de santé pour subir le lendemain une césarienne, commence à entrer en travail vers minuit. Préférant n'opérer qu'au matin, je fis faire jusqu'à 7 heures successivement 3 fois deux centigrammes de morphine et 2 ampoules de spasmalgine : malgré ce traitement, presque imprudent, les contractions et les douleurs furent de plus en plus marquées et j'opérai vers 8 heures à la dilatation complète ; il n'y eut aucun inconvénient, mais l'observation est intéressante, car elle doit mettre en garde le chirurgien qui espérerait retarder l'opération et arrêter le travail jusqu'au moment où tout est prêt.

Du point de vue chirurgical, ce qui est plus important, c'est l'action des médicaments qui font contracter l'utérus : l'*hypophyse* par son action physiologique donne des contractions assez intenses pour faciliter l'hémostase après la délivrance ; mais il ne faut pas oublier que physiologiquement la bonne hématose se fait non par la contraction, plus violente mais de moindre durée, mais par la rétraction : l'*ergotine* agit dans ce sens et de façon plus régulière et plus constante à la dose de deux grammes d'ergot (deux centimètres cubes des solutions habituelles). Si l'on s'en tient au mécanisme de l'hémostase physiologique on préférera l'ergotine à l'hypophyse et pourtant la tendance actuelle est inverse (?!).

La rétraction la plus énergique est obtenue par l'*anesthésie rachidienne*. Keiffer a montré qu'il existe dans les fibres utérines des centres nerveux autonomes commandant la contraction ; on peut supposer que la rachi coupe le nerf freinateur. Quelle que soit la valeur de cette pathogénie, en fait l'utérus se rétracte violemment ; le résultat est très analogue à ce que l'on a constaté sur l'intestin en cas de paralysie par occlusion ou surtout par iléus. On conçoit, d'autre part, que cet état de l'utérus peut activer la dilatation du col (méthode de Delmas), mais donne un risque de rupture par sa violence et, en tous cas, empêche souvent de faire évoluer le fœtus. Cette dernière difficulté peut surgir, quoique moins grave, au cours de césarienne sous rachianesthésie.

Il est infiniment probable que la rachi est plus dangereuse, *quoad vitam*, en obstétrique qu'en chirurgie générale. Les cas de morts sont assez nombreux, malgré une technique très correctement appliquée. J'ai ainsi vu mourir en quelques minutes (avant toute intervention) une de mes malades à qui j'avais fait une rachianesthésie en me servant d'une solution que mon maître Riche a utilisée dans des milliers de cas sans accidents. J'avoue que, déjà peu partisan de cette pratique, j'en ai été éloigné presque complètement par cette catastrophe.

Brindeau qui, pour la césarienne basse, utilise à peu près systématiquement la rachi injecte un peu au-dessus du point classique un centimètre cube et demi d'une solution de novocaïne à 8 %. Cet auteur a, du reste, très loyalement rapporté des cas de morts sûrement dus à la méthode ; mais les avantages qu'il lui reconnaît ne l'empêchent pas de continuer. Il insiste surtout sur la facilité résultant de l'absence de sang dans le champ opératoire, au cours de l'incision du segment inférieur et de l'extraction du fœtus.

A l'inverse de la rachi, il n'est pas douteux que le chloroforme amène un certain relâchement de l'utérus ; même au cours du travail l'inertie est relativement fréquente ; elle sera donc à craindre pendant les césariennes ; mais on arrête toujours une hémorragie utérine en allant, au besoin, à l'hystérectomie, tandis que les accidents de la rachi peuvent être mortels !

L'effet des drogues sur le fœtus est maintenant à envisager. Nicloux avait montré que le chloroforme passe de la mère au fœtus dans des proportions assez minimes d'ailleurs. La pratique de la césarienne démontre que l'administration un peu polongée de l'anesthésique *endort le fœtus in utero* : l'enfant naît un peu inerte, mais il a des réflexes, il respire un peu tardivement, son cœur bat, mais le premier cri tarde à se produire parfois pendant quelques minutes ; il n'y a pas lieu de s'inquiéter, la couleur rosée de l'enfant doit rassurer et aucune flagellation n'accélère le réveil, il n'y a qu'à attendre en surveillant. Par contre, du fait de la rétraction utérine, durant toute l'opération (sous rachi), le fœtus qui naît en état de mort apparente, a souffert d'une gêne circulatoire et n'est pas endormi. La différence est capitale : chirurgiens, qui pratiquez une opération césarienne, ayez toujours une personne expérimentée à qui vous confierez l'enfant dès son extraction et qui sera capable de pratiquer l'*insufflation*, seul moyen efficace pour ranimer le nouveau-né en état de mort apparente.

Si l'on met en parallèle les inconvénients de l'anesthésie par inhalation et l'anesthésie rachidienne on a l'impression que la moins dangereuse est la première.

Au risque de paraître timide et même peu moderne, je dirai que le chloroforme, moins dangereux pour la mère et l'enfant, l'emporte sur le rachi ; celle-ci, plus commode pour l'opérateur comporte un risque important pour la mère et non négligeable pour le fœtus.

Société de Médecine de Paris

Séance du 13 novembre 1936

Hémocrinothérapie dans les affections staphylococciques cutanées. — M. Filderman présente 108 observations d'affections staphylococciques cutanées (furonculoses, anthrax, etc.) au cours d'une période de 11 ans, soumises à l'hémocrinothérapie. 83 malades ont guéri sans récidive, 10 après récidive, 6 ont des récidives insignifiantes ne demandant pas de traitement. Cela fait 93 bons cas et 6 relativement bons, sur 108. Des 9 cas restant, 3 seulement sont des échecs véritables. Les autres 6 malades avaient guéri, mais ils ont récidivé et ont guéri par des traitements appliqués par d'autres médecins. La méthode de l'auteur présente l'avantage d'une action heureuse sur de nombreuses affections associées, simultanément ou non, et dépendant d'un trouble endocrinien.

Note sur les indications thérapeutiques des U. V. — M. Lobligeois insiste sur l'avantage peu connu de l'emploi des rayons U. V. en cas de dysménorrhée douloureuse. Il cite à ce sujet toute une série de cas très encourageants.

Indications thérapeutiques dans les complications de l'avortement criminel et lors des perforations de l'utérus. — M. Robert Kaufmann est d'avis qu'en matière d'avortement criminel il faut tenir l'interrogatoire pour à peu près nul. Le curettage est une opération difficile et aveugle, qui a une indication formelle mais absolument restreinte : la rétention de matières infectées — celui qui l'exécute hérite souvent d'une inoculation ou d'une perforation causées par les manœuvres antérieures. Si les phénomènes infectieux ou péritonéaux se généralisent, il faut toujours ouvrir le ventre. Toute opération conservatrice sera drainée. Si l'on doit sacrifier l'utérus, rien ne draine si bien que l'hystérectomie totale.

Mission au Brésil. — M. G. Luys rend compte d'une mission dont il a été chargé dans ce pays en septembre dernier. Il fit des conférences à l'Académie de Médecine, à la Société d'Urologie brésilienne et à la Société de Médecine, ainsi que des séances opératoires dans divers hôpitaux. Partout il reçut l'accueil le plus flatteur et le plus chaleureux et il recueillit ainsi un faisceau de faits scientifiques des plus intéressants qu'il expose à la Société de Médecine de Paris.

quelques propriétés pharmaco-dynamiques du Contribution expérimentale à l'étude de totum glycosidique de digitalis lanata. — MM. Tison et A. Dugay étudient quelques propriétés pharmacodynamiques de la nouvelle digitale : digitalis lanata Ehr. Après avoir rappelé dans un bref préambule l'historique de l'introduction en France de cette nouvelle plante par le professeur Perrot, en 1930, ils passent plus spécialement à l'étude du totum glycosidique de la plante. Ils déterminent chez le cobaye la dose léthale du totum luimême et de ses six composants. L'A. étudie ensuite l'action du produit aux doses sublétales et enfin aux doses thérapeutiques (1/4 de milligr. par kilo). Puis vient une étude chez le lapin. Les injections faites chez cet animal par voie intraveineuse sont bien tolérées. La dose de 0,0003 par kilo est continuée pendant 30 jours consécutifs chez un lapin qui ne présente aucun trouble ni général ni local. Enfin, toujours chez le lapin, l'A. étudie l'action immédiate du produit par voie intraveineuse, à la dose de 0,00028 par kilo. Il enregistre les modifications du rythme cardiaque consécutives à l'introduction du médicament. En conclusion l'A. souligne les propriétés suivantes qui ont été mises en évidence au cours de son travail : a) Toxicité relativement élevée ; b) Inocuité remarquable aux doses thérapeutiques ; c) Elimination parfaite sans accumulation ; d) Aucune action sclérosante locale sur les parois vasculaires ; e) Action cardiotonique remarquable, rapide, intense, cyclique et sans aucune séquelle pathologique.

Séance du 28 novembre

Pince automatique pour fermer le vagin dans l'hystérectomie totale. — M. G. Pascalis présente une pince automatique, dérivée de celle de von Petz, permettant dans l'hystérectomie totale de fermer, par des agrafes, le vagin avant de le sectionner.

Traitement chirurgical du cancer du poumon. — M. G. Pascalis, après avoir rappelé les difficultés du diagnostic précoce du cancer pulmonaire, insiste pour qu'on n'attende pas de l'évolution la confirmation ou l'infirmation de celui-ci, car la chirurgie ne peut rien pour les cas avancés. Seule la pleurotomie exploratrice précoce peut améliorer le pronostic de cette redoutable affection. C'est une opération simple et sans réelle gravité.

Vues nouvelles sur le cancer (Pathogénie et traitement). — M. Ch. Taguet attire l'attention sur le rôle important de la médecine de demain dans la lutte contre le cancer. Après avoir passé en revue les thérapeutiques anticancéreuses les moins discutées, il fait le bilan des résultats obtenus et constate que si les progrès dans la technique opératoire précoce, si une meilleure utilisation des radiations ont amélioré ces résultats, ces derniers sont loin d'être complets. Le perfectionnement de ces moyens thérapeutiques n'empêchera pas que leur champ d'action sera toujours limité ; car ce n'est pas seulement la manifestation locale du cancer qu'il faut détruire, c'est le terrain cancéreux qu'il faut modifier, et cela c'est du domaine de la médecine. A l'appui de ce point de vue, l'auteur dit un mot du cancer expérimental qui bien que virulent ne modifie pas le terrain puisqu'il n'est jamais producteur de métastase, et le met en parallèle avec certains corps dits cancérigènes, qui, eux, préparent ce terrain en perturbant les métabolismes. Après un aperçu sur les prédispositions héréditaires, et les causes exo et endogènes, l'auteur envisage nettement la solution du problème sous l'angle de la prophylaxie et constate que le Congrès international de Bruxelles a officiellement encouragé ces directives nouvelles.

Opacification expérimentale post-mortem de l'appareil circulatoire. — M. R. Heim de Balsac présente un certain nombre de clichés d'opacification de l'appareil circulatoire réalisée suivant sa méthode. Les cavités cardiaques et les gros vaisseaux apparaissent ainsi, mis en évidence à leur place, dans le thorax, par une véritable « dissection radiologique ». La topographie radiologique de ces organes est ainsi établie avec certitude et précision. L'analyse de la silhouette cardio-vasculaire ainsi réalisée sous toutes les incidences par l'auteur lui permet de décrire une anatomie radiologique cardio-vasculaire très particulière. Divers exemples lui permettent de montrer toutes les déductions radio-cliniques qui résultent de ces recherches exposées par ailleurs en détail.

Séance du 11 décembre 1936

Du développement social du thermo-climatisme international. — M. MOLINÉRY parle des assises du Congrès International de Belgrade qui se sont terminées auprès de la station thermale de Vrnjacka-Bonja où fut exposée l'organisation sociale du thermalisme de cette station. Il développe dans sa communication ce qu'il a appris à ce sujet auprès des Yougoslaves, des Hongrois, des Italiens, et fait un tour d'horizon en Tchécoslovaquie, en U. R. S. S., en Angleterre et aux Etats-Unis. L'auteur termine en montrant ce qui a été réalisé en France. Le thermo-climatisme social est un fait que les médecins ne doivent pas ignorer, mais auquel ils doivent apporter leur très attentive collaboration. Des projections ont terminé la communication de l'auteur.

Traitement des fractures de l'humérus par l'appareil de Séjournet. — M. SÉJOURNET présente un film cinématographique exposant son appareil pour toutes fractures de l'humérus, avec la technique d'application et les résultats obtenus. Après avoir appareillé un sujet porteur d'une fracture diaphysaire récente, Séjournet lui fait exécuter, sur le champ, des mouvements actifs et passifs. Au 28e jour les exercices de gymnastique sont d'une précision remarquable et réellement impressionnants. Au bout du deuxième mois, le blessé a recouvré une activité fonctionnelle intégrale : nous le voyons reprendre les travaux de son métier. Sur l'écran sont ensuite projetés les remarquables résultats obtenus chez une vieille dame de 91 ans, six mois après une fracture épiphysaire supérieure. L'appareil de Séjournet a le mérite et l'originalité d'immobiliser la fracture sous extension et contre extension continue tout en laissant libres les articulations du coude et de l'épaule. Dans tous les détails, ce film est très démonstratif.

Assemblée générale. — M. HARTENBERG est élu président pour l'année 1937.

Dr G. LUQUET.

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur et de médecin adjoint des sanatoriums publics

Médecin directeur : Mlle le docteur Boudon, MM. les docteurs Calvet, Chatonnier, Choffé (pour les sanatoriums traitant les tuberculoses osseuses et ganglionnaires seulement), Dépoire, Faget, Mlle le docteur Jamin, MM. les docteurs Lorion, Nauwelaerts, Peyret (pour ordre), Thorain, Thomson, Virmont, Warnery (pour ordre).

Médecin adjoint : Mmes les docteurs Bentz-Clermont, Bouchard, MM. les docteurs Chadourne, Clermont, Corre, Couve, Delannoy, Gau, Mlle le docteur Laffoux, MM. les docteurs Lansac-Fatte, Lefèvre, Marmet, Michel, Mlle le docteur Pérard, MM. les docteurs Pérol, Pressat, Rigot, Saïe, Temple, Vannereau, Weigert.

Ces inscriptions sont valables pour le premier semestre 1937.



A mon avis

Je disais dimanche dernier qu'il fallait peser ses mots lorsqu'on parlait aux malades. Il faut les peser tout autant lorsque deux médecins s'entretiennent devant celui qui fait l'objet d'un double examen.

Il est fréquent qu'un praticien, soit dans le but d'éclairer sa lanterne, soit pour que la famille puisse trouver tout apaisement sur le diagnostic ou le traitement, appelle en consultation une personnalité médicale « de l'étage au-dessus », c'est-à-dire une sommité médicale ou un spécialiste. Rien n'est délicat comme ce tête-à-tête.

Il est une règle déontologique habituellement suivie qui impose à celui dont on réclame les lumières une attitude qui ne mette pas le médecin traitant dans une situation où il se trouve humilié. Et le plus fréquemment tout se passe avec correction. Mais parfois les choses ne se déroulent pas d'une façon aussi satisfaisante.

Tantôt le grand professeur qui a l'habitude d'avoir des élèves autour de lui, se conduit comme dans son service d'hôpital et, par des réflexions trop spontanées, laisse deviner à la famille et au malade que le médecin traitant a oublié ceci ou cela, qu'il aurait dû avoir recours à tel examen ou à tel traitement.

Même si le Maître, comme on l'appelle, croit bon de dire cela à son confrère, qu'il attende d'être en tête à tête avec lui et loin des oreilles de l'entourage. Et encore devra-t-il lui parler avec tact et non sous la forme de reproches mal dissimulés, d'abord pour prouver qu'il n'est pas ennemi de la confraternité et de la bienséance, ensuite pour ne pas parler avec cette assurance *ex cathedra* qui est bien présomptueuse malgré sa solennité.

On me dira que de telles fautes de tact ne sont jamais commises. Je ne suis pas de cet avis. Il y a des médecins éminents que les praticiens ne font plus appeler en consultation pour éviter d'être humiliés devant leurs clients. Et si le vide s'est fait autour d'eux, ils n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes. Ce sont peut-être de grands cliniciens mais ils manquent de ce doigté qui permet d'asseoir lucrativement une situation en ajoutant un peu de correction à beaucoup de savoir.

On me dira qu'il est des praticiens qui ont fait des fautes lourdes de diagnostic. C'est possible. Il y a de très grands maîtres qui en ont aussi quelques-unes sur la conscience. Mais le praticien ne veut plus avoir la sensation, quand il appelle un « plus capable que lui », de subir les épreuves de son examen de clinique. On ne saurait lui en vouloir et, avec gros comme un grain de mil de bon sens et de confraternité, on peut éviter de le blesser et de lui nuire énormément. Car la famille qui est là et qui écoute commentera par la suite ce que vous aurez dit et probablement fort mal compris.

Le médecin consultant n'est pas toujours en face du médecin traitant lorsqu'il examine le malade, car celui-ci peut lui êre envoyé, à l'hôpital, chez lui, ou dans une station thermale. Alors, là aussi, il faut être très prudent dans ses propos.

Que de fois n'ai-je pas entendu un malade me confier : « Je suis allé voir le médecin de tel hôpital ,ou de telle station, et j'ai bien compris à ce qu'il m'a dit que mon médecin n'y avait rien vu... » Ce sont des racontars de malades, j'en conviens ; tout de même j'ai lieu de craindre que le maître ou le spécialiste consulté n'ait été imprudent dans sa conversation.

Les médecins ont tendance à se dénigrer ; cette mauvaise habitude ne date pas d'hier ; mais comme le monde a lui aussi tendance à nous critiquer sans aménité, nous ferions bien de ne pas entretenir cette mésestime publique en cultivant le « débinage » dans nos relations confraternelles.

J'ai bien l'occasion d'avoir aujourd'hui parlé dans le désert.

J. CRINON.

PROFESSEURS DE FACULTÉS

Par décret en date du 12 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale :

M. Daure, professeur de physique P. C. N. à la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux, est transféré ,à compter du 1er janvier 1937, dans la chaire de physique générale de ladite Faculté (dernier titulaire : M. Guinchant).

La chaire de physique P. C. N. (dernier titulaire : M. Daure) de la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux, est transformée en chaire de chimie.

Par décret en date du 12 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Robert Lévy, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1937, professeur de physiologie comparée à la Faculté des sciences de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Portier).

Par décret en date du 12 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Polonowski, professeur de chimie organique et biologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (1re classe), est transféré, à compter du 1er janvier 1937, dans la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Desgrez).

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie

Sont nommés membres de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1937 :

M. Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des pensions, président.

M. Rieffel, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la faculté de mdéecine de Paris, vice-président.

M. A. Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.

M. P. Theron, du service de l'appareillage au ministère des pensions.

Mlle Mallet, sous-chef de bureau des soins gratuits et de l'appareillage au ministère des pensions.

M. Mauclaire, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris.

M. Mathieu, chirurgien des hôpitaux, professeur de clinique chirurgicale orthopédique à la faculté de médecine de Paris.

M. Clavelin, médecin lieutenant-colonel, professeur de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie à l'école d'application du Val-de-Grâce.

M. Roederer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis.

M. David de Drézigué, médcein chef du centre d'appareillage de Tours.

M. Chapeyrou, médecin chef du centre d'appareillage de Bordeaux.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 11 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, il est créé à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers une chaire de chimie biologique.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Par décret en date du 11 janvier 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Florence, ancien agrégé pérennisé à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur honoraire de ladite faculté.

La doctoresse Eléonore Mathieu, secrétaire de l'Institut français de Vienne, et membre du Comité de propagande pour l'Exposition de Paris 1937, a fait, à la radio de Vienne, une causerie sur l'organisation et les buts de l'Exposition parisienne et la participation de l'Autriche.

M. le docteur Beaujard (Maurice), reçu au concours du médicat des asiles du 27 avril 1936, a été affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de Mlle le docteur Derombies.

M. le docteur Hedouin (André), reçu au concours du médicat des asiles du 27 avril 1936, a été affecté, en qualité de médecin chef de service, à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle), en remplacement de M. le docteur Duchêne.

La prochaine réunion de l'Association française des femmes médecins se tiendra le mardi 26 janvier 1937, à 21 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris (VIe).

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (XIIIe).

La séance ordinaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 25 janvier 1937, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

A l'Institut Océanographique, le samedi 30 janvier, à 21 heures, le docteur Chauvois traitera ce sujet inédit : « La part de l'Océanographie dans la découverte de la circulation du sang », avec projections et films.

On peut se procurer cartes d'invitation gratuite au secrétariat de l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques. Tél. : Od. 16-07.

M. Toulant est nommé professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Courant).

Mme le docteur Panayotatou, d'Alexandrie (Egypte), fait connaître à l'Académie qu'elle pose sa candidature au titre de Correspondant étranger.

Dans sa séance du 18 décembre 1936, la Société Médicale des Hôpitaux de Paris a élu membre correspondant national le docteur J. Dereux, professeur agrégé à la Faculté Libre de Lille.

En plein hiver, les malades, dont les lits sont tirés sur une terrasse spécialement orientée, prennent leur bain de soleil aussi dévêtus que possible. Pour leur éviter l'ennui d'une longue inactivité on invite tous ceux qui le peuvent à exercer le métier où l'art qui les tentent le plus, ceci bien entendu dans les moyens que leur permet leur état. Voici un jeune malade peignant sur étoffe d'une seule main, pendant qu'il expose l'autre aux rayons bienfaisants du soleil. (Photo NYT.)

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. et Mme Roger Sourdille ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fils Alain. — 25 décembre 1936, 72, boulevard Malesherbes (VIIIe).

— Le docteur et Mme Henri Clarisse-Cornille nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Monique. — Wattrelos, le 2 janvier 1937.

— Le docteur et Mme Charles de Renty nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Thérèse. — Audruicq (Pas-de-Calais), le 2 janvier 1937.

Fiançailles

— Nous avons le plaisir d'annoncer les fiançailles de M. Raymond Fasquelle, élève-ingénieur à l'Ecole des arts et manufactures, avec Mlle Jacqueline Bérard.

M. Raymond Fasquelle est le fils du docteur et de Mme André Fasquelle, et le frère de M. R. Fasquelle, interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

— On apprend le mariage de M. Raymond Libert, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Edmond Libert, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Edmond Libert, et Mlle Anne-Marie Noriot.

— Le 29 décembre, en l'église Saint-Paul-Saint-Louis, de Limoges, a été célébré le mariage de Mlle Françoise Magne, fille du docteur Joseph Magne, de Limoges, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, avec M. Pierre Banvillet, attaché à la Banque de France, neveu du docteur Hervy, de Limoges.

Nécrologies

Nous apprenons la disparition subite du docteur G. Léo.



M. le Dr G. Léo

— Mme Maurice Wohlgemuth ; le docteur Joseph Okinczyc, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Joseph Okinczyc, M. et Mme Gustave Hattier et leurs enfants, M. et Mme Georges Hattier, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean-Maurice Wohlgemuth, docteur en Droit, directeur des Laboratoires Robin, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre.

Leur époux, frère, beau-frère, décédé le 7 janvier 1937, en son domicile, à Paris, 174, boulevard Malesherbes, dans sa 58e année. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Nonville (Seine-et-Marne).

Saint-Benoît-du-Sault (Indre). — Mme Achille Fauvet ; Mme Adolphe Fauvet et ses enfants ; Mme Sœur Victoire, de la Congrégation du Sauveur ; Mme et M. François Laguzet et leur fils ; Mme et le docteur Théobald Fauvet et leurs enfants ; Mme et le docteur Jacquet ; Mme et M. Rosset et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès du docteur Achille Fauvet, conseiller général de l'Indre.

Les obsèques ont été célébrées le 9 janvier, en l'église paroissiale de Saint-Benoît-du-Sault.

— Le 8 décembre 1936 ont eu lieu, dans la vieille église Saint-André, de La Souterraine, les obsèques du docteur André Saint-Hilaire, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, member of Distinguished Service Order, maire honoraire, décédé le 5 décembre, dans sa 67e année, muni des Sacrements de l'Eglise, après une douloureuse maladie.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mlle Lucie Léon, 107, avenue de Villiers, survenu le 9 janvier. Selon la volonté de la défunte les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et Mme Maxime Léon, de Mme Hélène Léon, de M. et Mme Henri Gaultier.

— Le docteur et Mme Georges Beyly, de Thiviers, le docteur et Mme Marcel Barret, d'Angoulême, le docteur et Mme Paul Fauconnier ont fait part de la mort de Mme Jean Barret, née Anne-Charlotte-Marthe de Labreuille, décédée à l'âge de 66 ans, munie des Sacrements de l'Eglise.

— Nous apprenons la mort, à l'âge de 64 ans, du docteur André-Théodore Charbonnier, membre du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Caen, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Parmi les chômeurs se trouve un travailleur qui, l'an dernier, à Paris, fut proclamé le meilleur ouvrier de France. Cela ne vous dit rien ?

Si, bien sûr ; d'abord vous vous dites que celui qui est le plus capable parmi les ouvriers devrait être le dernier à chômer. Vous y voyez ensuite la démonstration convaincante de la stupidité de cette thèse de lutte sociale qui tend à l'égalisation par en bas de tous les individus.

Il était jadis une conception de raison et de justice qui voulait qu'on payât un ouvrier selon sa valeur ; cette façon de voir a mérité l'anathème des agitateurs. Qu'un ouvrier soit paresseux, incompétent, peu importe, il doit être placé au même niveau que celui qui est actif et habile : le contrat collectif légal et obligatoire le veut ainsi.

Il faut déduire : rien ne sert de connaître parfaitement son métier ; l'enseignement technique n'a aucune utilité ; l'apprentissage est du temps perdu et l'argent que coûtent à la collectivité les écoles artisanales, les écoles d'arts et métiers, voire même celles qui décernent des diplômes d'ingénieurs, devrait être économisé.

Chose curieuse, au paradis envié du prolétariat, je veux dire en Russie, l'ouvrier qui n'est pas ardent à la tâche est sans pitié mis à la porte des entreprises et on lui délivre un de ces certificats interdits en France où sa paresse est signalée — ce qui lui fermera toutes les portes. En Russie aussi, les salaires des techniciens, des ingénieurs, sont dix fois celui des ouvriers ordinaires, tandis qu'en France le capitaine d'un navire touche moins qu'un soutier. On se demande dès lors pourquoi les énergumènes qui font la loi ici veulent soviétiser la France !

On dépense chaque année, dans notre pays dont l'organisation simili-capitaliste est odieuse au gouvernement qui l'administre, des milliards pour l'instruction publique à tous les degrés. Mais c'est de l'argent perdu puisque celui qui est instruit n'est pas assuré non seulement de vivre mieux que celui qui ne l'est pas, mais même de trouver du travail. Le chef d'une entreprise n'aura pas le droit, en effet, de se débarrasser d'un fainéant et d'un incapable pour donner son emploi à un ouvrier instruit et courageux !

Il faut pourtant, dans une usine, dans une organisation commerciale quelconque, des employés plus intelligents, plus capables et plus sérieux que les autres pour prendre en mains les leviers de commande. On l'a bien vu, à Lille, où le personnel de maîtrise, tenu en médiocre estime tant par les ouvriers que par les patrons, refusa de reprendre le travail et paralysa ainsi les usines. C'est qu'il faut faire une différence entre le mécanicien d'un train et l'employé qui garde les bagages.

Mais aux jours que nous vivons on a renversé l'échelle des valeurs et on se refuse à accorder à ceux qui sont instruits le rang et la rémunération qui leur sont dus. L'instruction est devenue quelque chose comme un privilège de caste. Et quand on crie à bas les bourgeois, on s'en prend tout autant au savoir qu'à la richesse. N'ai-je pas écrit, ici, que les hommes instruits étaient les derniers aristocrates. A bas la culture, vivent les sauvages !

Cet état de choses si regrettable et si prometteur de sombres jours n'est pas dû seulement à la haine de la masse inculte ; les riches, les bourgeois, les industriels ont leur grande part de responsabilité dans sa genèse.

Depuis trente ans on a pu suivre l'évolution de la bourgeoisie commerciale dans son dédain de la culture. Que de fois n'avez-vous pas entendu dire à des chefs d'entreprise qu'ils préféreraient un bon contremaître à un ingénieur sortant de l'X ou de Centrale ou même des Arts et Métiers ; la science leur apparaissait comme génératrice d'erreurs. En réalité ils ne voulaient pas se payer les bons offices d'un homme cultivé parce que eux-mêmes ne l'étaient pas du tout et qu'ils eussent été en état d'infériorité vis-à-vis de ce collaborateur compétent. Fiers de leurs capitaux, ils ne pouvaient pas accepter la perspective d'une semblable tutelle. Et mieux valait le contremaître qu'on payait peu et dont on n'avait pas à tirer ombrage.

Aussi, les jeunes ingénieurs ne trouvaient-ils que des emplois mal rémunérés, des besognes subalternes. La bourgeoisie orgueilleuse de ses écus méprisait la Science. Elle paie aujourd'hui très cher le dédain qu'elle a montré, car la classe ouvrière n'a fait que l'imiter dans son mépris pour le personnel de maîtrise.

Lors des convulsions sociales de ces derniers mois, on a vu, un peu partout, la masse sans compétence des usines bénéficier de larges augmentations de salaires. Quant aux éléments intellectuels de ces mêmes organisations commerciales, ils ne bénéficiaient de rien du tout ; on les renvoyait même sans ménagements pour faire des économies.

L'homme n'utilise sa vie, a-t-on pu dire, que pour creuser sa tombe par ses fautes de régime ; la bourgeoisie a préparé sa destinée fatale par son incapacité et son orgueil. Elle n'a pu se maintenir longtemps que par le concours de ceux qui leur conscience tenait en dehors de l'émeute; mais les collaborateurs qu'elle a méprisés seront peut-être demain les guides éclairés des hordes qui l'assaillent. Et c'est ainsi qu'elle aura perdu sa bataille.

Nous l'avons, paraît-il, échappé belle. L'alarme avait sonné au Quay d'Orsay et les augures militaires avaient été consultés. Il s'agissait de rien moins que de déclarer la guerre à l'Allemagne.

Ils arriveront, vous le verrez, à leurs fins, ceux qui semblent n'avoir d'autre désir que de voir recommencer l'aventure sanglante de 1914. N'avaient-ils pas annoncé à grands sons de trompe que l'Allemagne avait débarqué des troupes au Maroc ? Au même instant on annonçait des Japonais à Cadix. Les dépêches se multipliaient. On excitait les Anglais à crier avec nous. Et puis, tout à coup, ce fut le calme. Il n'y avait pas de soldats allemands au Maroc, les nouvelles étaient fausses. C'était le coup de la dépêche d'Ems que nous renouvelions à notre tour. (Voir la suite page 7).

CONFÉRENCES DU VENDREDI

A partir du 22 janvier 1937 auront lieu à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le docteur Mathieu-Pierre Weil, les vendredis à 10 heures 30, des conférences cliniques de trois quarts d'heure de durée, avec présentation de documents originaux, suivies de discussion et portant sur la

PATHOLOGIE OSTEO-ARTICULAIRE

Les sujets traités dans le premier trimestre seront les suivants :

Vendredi 22 janvier : L'ostéo-chondrite disséquante, M. Vidal-Naquet.

Vendredi 29 : Généralités sur la physiologie vertébrale : M. Oumansky.

Vendredi 5 février : Physiologie lombo-sacrée, M. Oumansky..

Vendredi 12 février : La vie des ligaments, M. Massart.

Vendredi 19 février : Les traumatismes méconnus de la colonne vertébrale, M. Langlois.

Vendredi 26 février : Les techniques du massage, M. Casalonga.

Vendredi 5 mars : Le mal de Pott de l'adulte, M. Trèves.

Vendredi 12 mars . La spondylolyse, M. Rœderer.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision ministérielle du 13 janvier 1937, sont désignés comme membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1937, les médecins pharmacien et officier d'administration dont les noms suivent :

Médecins

M. Junquet (H.-X.-J.), médecin colonel, médecin des hôpitaux militaires, médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

M. Fribourg-Blanc (A.-J.), médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

M. Bolotte (M.), médecin lieutenant-colonel, de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

M. Bouissou (J.-J.-O.), médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'école supérieure de guerre.

M. Delaye (M.-E.-R.), médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Cier (H.-A.-J.), médecin commandant, du bureau central de recrutement de la Seine.

M. Bergeret (P.-M.), médecin commandant, ministère de l'air, chef du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'armée de l'air, à Paris.

M. Didiée (J.-J.-A.), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Franchi (A.-F.-M.), médecin commandant, médecin chef du régiment de sapeurs-pompiers de Paris.

M. Ferrabouc (O.-L.-J.-P.-S.), médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Chavialle (L.-G.-B.-R.), médecin commandant, médecin chef de l'école supérieure d'éducation physique à Joinville.

M. Carillon (R.-J.), médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Willemur (M.-F.-A.), médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

Union Thérapeutique

24, rue de Téheran, Paris, VIIIe

1er CONGRES INTERNATIONAL DE L'UNION THERAPEUTIQUE BERNE, DU 19 AU 22 MAI 1937, SOUS LE PATRONAT DU GOUVERNEMENT DE LA CONFEDERATION SUISSE, ET LA PRESIDENCE DU PROFESSEUR BUERGI. PROGRAMME PROVISOIRE

Mercredi 19 mai. — A 21 heures : Réception des congressistes au Kursaal du Schänzli, par la Faculté de Médecine et la Société des médecins du canton et de la ville de Berne. (Buffet froid.)

Joudi 20 mai. — A 9 heures précises, séance solennelle. Ouverture du Congrès par le représentant du Gouvernement, M. le conseiller fédéral Etter. Allocution du représentant du Gouvernement bernois. Allocution de M. le Recteur de l'Université de Berne. Allocution de M. le Doyen de la Faculté de Médecine. Allocution du président du Congrès, M. le professeur Buergi. A 10 heures, M. H. Meyer, Vienne : Allgemeine Kausalitätsfragen in der biologi, de 10 h. 30 à midi 30 et de 15 heures à 18 h. 30. :

Premier sujet principal :

Pathogénie et thérapie de l'Artériosclérose. — Rapporteurs : MM. Von Bergmann, Berlin, et Laubry, Paris. — M. Leriche, Strasbourg : Le traitement chirurgical des maladies vasculaires.

Communications. — M. Burger, Bonn : Diephysiologischen Altersveranderungen der aorta. — M. Raab, Vienne : Ernährung und Gefässystem. — MM. Handovski et Goormaghtigh, Gand : La vitamine D, glande thyroïde et artériosclérose.

Discussion générale. — 20 heures : Réception par le Gouvernement bernois et par les autorités de la ville de Berne, au Casino.

Vendredi 21 mai et samedi 22 mai. — De 9 à 12 h. 30, et de 15 heures à 18 heures, Séances de sections.

Section de chirurgie. — Président : M. le Prof. de Quervain, Berne. Sujet principal : Anesthésie générale par des matières volatiles et non volatiles. Introduction par M. de Quervain.

Communications. — M. Guggisberg, Berne : Ueber den Dämmerschlaf. — M. Nageli, Bonn Moderne Narcotica.

Section de pharmacothérapie. — Président : M. le Prof. Loeper, Paris. Sujet principal : M. Bickel, Genève : Les hormones en thérapeutique cardiovasculaire.

Communications. — M. Goldstein Hyman J. (Camden N. Y.) : Antispasmodio thérapy in spasmodio of the cardiovascular and gastrointestinal systems. — M. Greppi, Siena : Orientamenti terapeutici nell'ipertensione e artériosclerosi associate. — M. Martinetti, Siena : Considérazioni sull' efficacia farmacodinamica sul circolo artériose di alcuni zuccheri (glucosio, galattosio, saccarosio) introdotti per via endovenosa. — M. Martinetti, Siena : Arioni farmacodinami che dei derivati purinici (caffeina eufillina) nel soggetto normale e nell ipertose. — M. Guggisberg, Berne : Ueber die interne thérapie der funktionellen uterusblutungen. — M. Goldstein, Hyman J. (Camden, N. Y.) : Liverterapy in anemia- and acute infections. — M. Meyer, Berlin : Die moderne Behandlung des Rauschgiftkranken. — MM. Leven Gabriel et Roland, Paris : Un traitement des constipations fonctionnelles.

Section de Pharmacodynamie. — Président : M. le Prof. Tiffeneau, Paris. Sujets principaux : M. Freund, Münster (sur invitation) Organextrakte und vasculares System. — M. Heubner, Berlin : Kumulation und Allobiose. — M. Pick, Vienne : (sujet sera annoncé plus tard).

Communications. — M. Gunn, Oxford : (sujet annoncé plus tard). M. Heymans, Gand : Au sujet d'analeptiques circulatoires. Avec projections. M. Heymans, Gand : La ranimation des centres nerveux après anémie aiguë. Avec projections. M. Zunz, Bruxelles : Sur les effets des alcaloïdes de l'ergot sur la diurèse. M. Handovsky, Gand : Die insulinsparende Wirkung des Kupfers. M. Demole, Bâle : deux rapports (les sujets seront annoncés plus tard). M. Régnier, Paris : De l'importance de l'acide salifiant les bases alcaloïdes et de l'activation qui en résulte. M. Rothlin, Bâle : Ueber Wechselbeziehungen vegetativer Pharmaka.

Section de balnéoclimatologie : Président, M. le professeur Fleisch, Lausanne.

Sujets principaux : M. Rollier, Leysin : Traitement hélio-climatique d'altitude de la tuberculose. M. Lœwy, Davos : Honenlimawirkung und Pharmaka M. de Muralt, Berne : Hôenklima und vegetative Funktionen. Communications : M. Grœneveld, Amsterdam : Sur les facteurs psychiques dans les cures somato-thérapeutiques. M. Urban, Vienne : Die Unterwasserbehand lung von Bewegungsstorungen.

Vendredi 21 mai, à 20 heures, banquet dans les salles du Bellevue-Palace (avec les dames). Le dimanche 23 mai, aura lieu une excursion par chemin de fer au Jungfraujoch, avec visite de la sation scientifique du Jungfraujoch.

Cotisation pour les membres de l'Union Thérapeutique, 20 fr., pour les non membres, 30 fr. (suisses).

Pour les dames un programme spécial est prévu pour les journées du Congrès ; il sera publié avec le prochain communiqué. En outre, les dames seront toujours reçues au Club du Lycéum. MM. les collègues qui veulent participer au Congrès sont priés de s'annoncer à temps auprès du Secrétariat Général, afin qu'ils puissent recevoir le programme définitif complet, ainsi que les modifications qui pourraient être apportées à celui-ci.

Les Collègues qui désirent annoncer encore d'autres discours ou communications sont priés d'en communiquer le sujet, le plus tôt possible, au Secretaire general.

Pendant le Congrès aura lieu une exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux.

SECRETAIRE GENERAL : Dr T. Gordonoff, Monbijoustrasse, 97, Berne.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'or

M. Blanchard (Maurice), médecin colonel des troupes coloniales.

Médaille d'or à titre posthume

M. le médecin capitaine Spetebroot, du 46e régiment d'artillerie.

Médailles de vermeil

M. Calbairac (Henri-Maurice), médecin commandant des troupes coloniales, Tananarive (peste) ; M. Robic (Jean), médecin commandant des troupes coloniales, Tananarive, directeur de l'Institut Pasteur (peste).

Médailles d'argent

M. Estrade (Fernand), médecin inspecteur de l'A. M. I. C. M. de l'Emyrne-Tananarive (peste) ; M. Denioulin (René), médecin adjoint de 1re classe de l'A. M. I. en Côte d'Ivoire (trypanosomiase) ; M. Ethes (Yves-Jean), médecin lieutenant des troupes coloniales en Côte d'Ivoire (trypanosomiase) ; M. Gaffiero (Edouard), médecin lieutenant-colonel des troupes colpniales, Pondichéry (choléra ; M. Arné (Georges), médecin lieutenant des troupes coloniales à Brazzaville (trypanosomiase ; M. Malafou (Laurent), préparateur à l'Institut Pasteur de Brazzaville (trypanosomiase) : MM. les docteurs L. Brimont (camp Marchand) ; J. Mathieu (Casablanca) ; P. Mornas (Ben-Ahmed) ; P. Vincent (Meknès).

Médailles de bronze

M. Saleun (Gaëtan), médecin commandant des troupes coloniales, directeur de l'Institut Pasteur à Brazzaville (méningite cérébro-spinale) ; M. Kernevez (Eugène), médecin capitaine des troupes ooloniales à Moundou (trypanosomiase) ; M. Garaud (Maurice), mémédecin capitaine des troupes coloniales à Booué (trypanosomiase) ; M. Bouchet (René, médecin capitaine des torupes coloniales à Abécher (méningite cérébro-spinale) ; M. Mazé (Jean), médecin capitaine des troupes coloniales à Oubanghi-Alima (trypanosomiase) ; M. Guiard (Emile), médecin capitaine des troupes coloniales à Bozoum (trypanosomiase) ; M. Montalieu (Francis), médecin capitaine des troupes ooloniales à Yaoundé (trypanosomiase) ; M. Boiron (Henri), médecin lieutenant des troupes coloniales (trypanosomiase) ; M. André (Zéganadane), médecin local, professeur à l'Ecole de médecine de Pondichéry (choléra) ; M. Cyssau (Marcel), médecin lieutenant des T. C. de la Côte d'Ivoire (trypanosomiase) ; M. Ramamonjisoa (David), médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Tananarive-Banlieue (peste) ; M. Rakotondrainibe, médecin de 2e classe de l'A. M. I. à Tananarive (peste) ; M. Ralainirina (Hari-John), médecin de 1re classe de l'A. M. I. à Frandriana (peste) ; M. Herbecq (Aimé), chef d'équipe de prophylaxie de la peste à Moramenga (peste).

Mentions honorables

M. Raoilison, médecin de 1re classe de l'A. M. I. à Amparafaravola (peste) ; M. Rabezandrina (Henri), médecin de 5e classe de l'A. M. I. a Tananarive (peste).

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance de décembre 1936

Président : M. GALEZOWSKI

1° *Sclérokératite probablement bacillaire*, par MM. TERRIEN et P. HALBRON.

Observation d'un cas de sclérokératite atypique. Signes discrets d'imprégnation bacillaire. Traitement par l'antigène méthylique. Guérison des lésions oculaires. Améliorations de l'état général.

2° *Un cas de segmentite antérieure chez un tuberculeux traité par les sels d'or*, par MM. TERRIEN et P. HALBRON.

A l'occasion d'un traitement aurique, apparait une conjonctivite unilatérale, puis une kératite et une iritis qui rétrocèdent dès suppression des sels d'or.

3° *Revascularisation d'une lésion inflammatoire chronique sous l'action de l'éther benzyl-cinnamique, étudiée sur des lésions cornéennes d'étiologie diverse*, par M. JACOBSON.

4° *Stase papillaire par méningiome frontal. Exérèse. Guérison*, par MM. Marcel DAVID et Prosper VEIL.

MM. David et Prosper Veil présentent deux sujets opérés et guéris atteints de méningiome frontal parasagittal, et de méningiome de la région olfactive ; chez tous deux le diagnostic de néoformation intracranienne n'a été faite que par la constatation de stase papillaire.

La régression post-opératoire de la stase a été progressive et très lente, et ce n'est qu'au bout d'un an environ que les fonds d'yeux avaient récupéré un aspect normal.

Les auteurs insistent sur l'intérêt que présente la radiographie pour le diagnostic de ces tumeurs méningées, tumeurs bénignes dont le pronostic éloigné est excellent à condition qu'elles soient enlevées en totalité.

5° *Atrophie optique opérée au cours d'un tabès*, par MM. Marcel DAVID et G.-P. SOURDILLE.

6° *Arachnoïdite et compression vasculaire du chiasma chez un tabétique*, par MM. DAVID, HARTMANN et HÉBERT.

7° *Troubles cornéens et lésions vasculaires du limbe chez un ypérité*, par M. G.-P. SOURDILLE.

8° *Névrite optique aiguë avec papillite au cours de l'évolution d'une sclérose en plaques fruste*, par MM. BOLLACK, VOISIN et WOLKOWICZ.

Les auteurs rapportent le cas d'une femme de 39 ans qui a présenté, à six mois d'intervalle, une double atteinte de nerfs optiques.

L'inflammation du nerf optique droit, le premier atteint, a réalisé une névrite axiale du type rétrobulbaire. Celle du nerf optique gauche a donné lieu à un syndrôme de névrite transverse avec papillite. Malgré ces caractères cliniques si opposés, l'évolution s'est faite d'un côté comme de l'autre, vers une restitution fonctionnelle *ad integrum* ; et les deux papilles ont actuellement le même aspect de décoloration temporale.

La sclérose en plaques est responsable de ces deux névrites optiques ; lors de la première atteinte on ne releva qu'un signe de Babinski unilatéral ; lors de la seconde poussée, on trouva un Babinski bilatéral avec hyperréflectivité tendineuse.

Le diagnostic de ces formes à début oculaire est souvent très difficile et la possibilité d'une sclérose en plaques doit être discutée aussi bien devant une névrite rétrobulbaire que devant les névrites aiguës avec papillite.

9° *Troubles visuels post-hémorragiques*, par M. Pierre HERMANN.

Hématuries et épistaxis répétés, chez une fillette de 9 ans, qui sont suivis d'un rétrécisssment des champs visuels.

L'hémorragie nasale reprenant à nouveau les troubles visuels s'aggravent parallèlement, Au contraire ils s'améliorent lentement par un traitement anti-anémique, en l'absence de nouvelles pertes sanguines.

10° *Rétinite azotémique*, par MM. MAWAS et KAPUSCINSKI.

Après examen de six globes oculaires atteints de rétinite azotémique, les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° L'œdème papillo-rétinien est la lésion première du début de la maladie.

2° L'altération des fibres nerveuses, leur gonflement, et leurs dislocations entraînent la saillie papillaire, qui se traduit dans l'examen ophtalmoscopique par une légère stase ou papillite.

3° Les lésions ne dépassent pas la lame criblée qui est intacte.

4° Au delà de la lame criblée le nerf optique est indemne, sauf un cas où on a pu observer une infiltration lymphocytaire des parois des vaisseaux centraux.

5° Les plus grands et les plus constants changements s'observent dans la couche des fibres nerveuses : décollement de la limitante interne, épaississement gangliforme, sclérose et écrasement des vaisseaux, hémorragies et atrophie partielle des fibres nerveuses.

6° La nature des plaques homogènes de la couche intergranulaire n'est déterminée que négativement : ce ne sont pas des dépôts de graisse ni de cholestérine, ni de la fibrine.

7° Il n'y a de lipoïdes que dans les cellules granuleuses qui phagocytent les plaques homogènes (Mawas, 1916).

8° La limitante externe intacte montre qu'il n'existe pas une infiltration d'épithélium pigmentaire de la rétine.

9° L'épithélium pigmentaire et la choroïde sont dans la majorité des cas relativement très peu changés. Les changements vasculaires ne dépassent pas une sclérose banale.

10° Le changement des vaisseaux rétiniens, quoique plus prononcé, n'est qu'un facteur favorisant le déclanchement de la rétinite azotémique.

10° *Hernie traumatique de la glande lacrymale orbitaire*, par M. VALIÈRE-VIALEIX.

12° *Un cas remarquable de persistance de la membrane pupillaire*, par M. BONNET (de Grenoble).

13° *Un cas d'épithélioma palpébral chez une vache*, par M. MORAND.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Je croyais que notre gouvernement était décidé à sévir sans délai contre les fausses nouvelles. Voici une belle occasion, qu'il la saisisse.

Il paraît que l'accord pour la neutralité vis-à-vis de l'Espagne a fait un grand pas. On ne devrait plus parler de cela, car ce n'est qu'une farce grossière. Mais il faut y voir néanmoins un danger de guerre. A force de dire qu'il faut s'abstenir de ravitailler Franco ou les marxistes de Barcelone on finira par créer un *casus belli*.

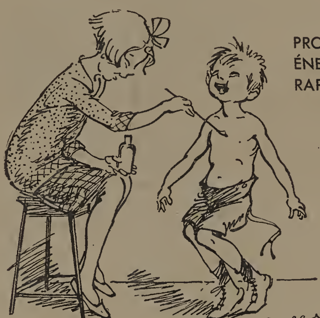
En effet, l'Allemagne et l'Italie demandent un contrôle. Celui-ci exigera des mesures aux frontières de l'Espagne. Pour la surveillance maritime on pourra peut-être éviter les heurts, mais pour la surveillance terrestre, allons-nous admettre des Allemands et des Italiens le long de nos Pyrénées ? Cette hypothèse est absurde. Alors ?

Ce qui a été voté au Parlement français est inapplicable. C'est pourquoi les communistes ont donné leurs votes au gouvernement. Ils savent que rien n'est possible en ce sens. La neutralité est une duperie ou les obligations qu'elle imposerait pour être efficace nous mèneraient à la guerre.

Après Gide, Céline, après le secrétaire du Syndicat des mineurs, voici Dorgelès qui revient de Russie tout à fait désabusé sur le paradis soviétique. Cela n'empêchera pas les communistes français de vouloir instaurer les « soviets partout ». Il n'est de pire sourd que celui qui ne veut pas entendre.

Dorgelès, dans l'avant-propos de son récit de voyage, nous dit qu'il voulut aller aux pays de dictature. Il ne lui était pas nécessaire, à vrai dire, d'aller si loin. On se rend bien compte actuellement, en France, de ce qu'est un pays d'où est bannie la liberté d'opinion. Et on se demande s'il ne faut pas être fou ou criminel pour aspirer encore à une dictature plus forte. Il y a des gens qui ont une singulière idée du bonheur.

J. CRINON.



Circulaire relative à la lutte contre la diffusion des maladies vénériennes par la prostitution libre ou réglementée

Le ministre de la Santé publique à MM. les préfets

A là date du 5 novembre 1936, un projet de loi a été déposé par le Gouvernement concernant la prophylaxie des maladies vénériennes et comportant notamment la disposition ci-après :

« Quiconque, pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné ou détourné, même avec son consentement, une personne même majeure, de l'un ou de l'autre sexe, en vue de la débauche, ou qui l'aura contrainte à se livrer à la prostitution ou qui aura habituellement exploité sa prostitution, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 50 à 5.000 francs, avec interdiction de séjour de cinq à dix ans. »

Si l'application des peines prévues à ce texte ne pourra être envisagée que quand il aura été ratifié par le Parlement, son seul dépôt a marqué de la part du Gouvernement la volonté formelle de mettre fin au proxénétisme.

Il entend par cela même, que sous son autorité et sa responsabilité ne soit plus accordée, désormais, d'autorisation administrative qui, sous une forme ou sous une autre, implique l'existence des pratiques que la législation envisagée considère comme délictueuses.

A partir de ce jour, je vous invite donc de la façon la plus formelle à ne plus autoriser l'ouverture de maisons de tolérance et, dans la mesure où ils sont réglementés, à appliquer la même procédure à tous autres établissements similaires dit « maisons de rendez-vous ».

Au cas où des circonstances d'ordre public de la nature de celles qui ont été visées à l'article 21 du projet de loi impliqueraient l'intervention de dérogations à cette règle, elles ne pourraient être admises que sur mon autorisation expresse et celle du ministre de l'Intérieur. Elles devraient être précédées d'une enquête auprès de tous les corps constitués et groupements qualifiés, susceptibles d'apporter au dossier des éléments d'information indispensables.

J'ajoute qu'une série de faits concordants, confirmés par diverses enquêtes actuellement en cours, ayant mis en évidence le grave péril national que comporte la trop fréquente inobservation des règlements en matière de protection sanitaire contre les maladies vénériennes, j'entends qu'à la moindre infraction, soit prononcée la fermeture totale et définitive des établissements où elle aura été relevée.

Cette règle devra être appliquée à ceux qui, actuellement, seraient l'objet d'une interdiction temporaire, justifiée par leur résistance à l'application des règlements de protection sanitaire.

Il va sans dire que parallèlement à ces mesures vous aurez à accentuer, conformément à mes récentes prescriptions, la défense sanitaire contre la prostitution clandestine, à utiliser et développer les recherches épidémiologiques et le service social antivénérien, en vue d'amener au contrôle médical et sous la surveillance des dispensaires, le maximum d'individus des deux sexes susceptibles de propager des infections vénériennes.

J'attacherai d'ailleurs le plus grand prix à ce que vous me teniez exactement au courant des diverses mesures que vous aurez été appelé à prendre en vertu des présentes instructions.

CIRCULAIRE relative à la prophylaxie de l'influenza

Le ministre de la Santé publique à MM. les préfets

Il résulte d'informations concordantes que la grippe sévit actuellement en Europe et notamment dans les pays voisins du nôtre, avec une intensité anormale qui peut faire prévoir son expension pandémique désignée scientifiquement sous le nom d' « influenza ».

Bien que, jusqu'à présent, nos populations aient été relativement épargnées, on n'en doit pas moins, dès maintenant, pour éviter d'être pris au dépourvu, recourir à certaines précautions et faire au public, sans l'alarmer inutilement, les recommandations indispensables.

Il est avéré que les réunions importantes dans des endroits confinés ou encombrés, offrent à l'influenza des conditions extrêmement favorables à sa diffusion. On s'interdira, chaque fois que les nécessités de la vie le permettent, de s'enfermer dans des lieux fréquentés du public. Ces prescriptions sont particulièrement impérieuses à l'égard des enfants en bas âge, des personnes âgées ou affaiblies.

Lorsqu'en dépit de ces précautions une personne ressent les signes avant-coureurs très connus (frissons, courbature, fièvre, sensation de chaleur à la gorge, enchifrênement, etc.), elle doit dans son intérêt, en raison de la gravité des complications qu'une grippe même fruste peut occasionner, rester à son domicile et faire appeler un médecin, cette affection étant d'autant moins grave qu'elle est soignée plus précocement.

L'extrême diffusibilité de la maladie imposant aux autorités sanitaires le devoir d'intervenir dès qu'un foyer d'influenza s'est manifesté, il y a lieu d'obtenir des praticiens qu'ils déclarent, bien qu'ils n'y soient pas tenus légalement, tous les cas compliqués d'affection pulmonaire ou autre.

De même, vous voudrez bien vous entendre avec les administrations hospitalières, civiles et militaires, pour qu'elles vous fassent connaître les cas d'influenza en traitement dans leurs établissements, pour assurer dans les hôpitaux civils l'isolement des malades, au besoin par des moyens de fortune, et enfin pour constituer des provisions de médicaments, notamment des produits biologiques, susceptibles de combattre les complications de l'influenza (sérums et vaccins).

Vous voudrez bien donner à celles de ces recommandations qui s'adressent au public, toute la diffusion désirable, notamment par voie d'insertions dans la presse locale.

Je vous prie de me tenir au courant des foyers d'influenza qui seraient éventuellement constatés sur le territoire de votre département.

PRIX SAINTOUR 1937

Le sujet désigné par la Faculté, pour l'année 1937, est le suivant : Résultats éloignés des opérations pour goitres (goitre exophtalmique excepté).

Les mémoires doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant el 1er juin 1937, dernier délai, sans désignation d'auteur.

Chaque mémoire devra porter une épigraphe ou devise apparente qui sera rappelée sur pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Circulaire relative à la propagande antivénérienne

Le ministre de la Santé publique et le sous-secrétaire d'Etat à l'Education physique à MM. les Préfets.

L'avenir d'un pays étant fonction de la bonne santé de la race, on ne saurait veiller trop attentivement sur le développement harmonieux et normal de la jeunesse.

Elle peut, elle-même, nous apporter son aide dans ce travail de préservation, si elle est prévenue des dangers qui la menacent et des moyens mis à sa portée pour échapper à ces dangers.

Si l'amélioration physique de notre race est une nécessité que nous ne saurions méconnaître, nous ne pouvons davantage nier l'utilité de l'éducation sanitaire, introduite dans les milieux d'éducation physique, c'est-à-dire parmi les jeunes gens. En général, ceux-ci restent dans une ignorance néfaste ou asservis à des préjugés dangereux, en face d'un des plus redoutables fléaux sociaux, le péril vénérien. Cependant, les maladies vénériennes fauchent, tous les ans, d'innombrables victimes dans tous les rangs de la société et, dans tous les rangs de la société aussi, arrivent à désorganiser les foyers et à faire peser sur l'enfant les tares les plus lamentables.

Dans ces conditions, je crois devoir vous signaler l'action éducative de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, dans son efficace propagande antivénérienne. L'importance essentielle de cette propagande pour l'avenir de nos jeunes générations et, par suite, de notre pays, ne peut vous échapper.

Je vous demande donc d'accorder à cette propagande votre précieux appui et de favoriser ses succès par votre action personnelle.

En conséquence, vous voudrez bien, auprès des présidents des fédérations sportives et de toutes les autorités de ces mêmes sociétés, recommander instamment la propagande d'hygiène sociale et de préservation antivénérienne entreprise par la Société de prophylaxie sanitaire et morale, afin que, le cas échéant, ses conférences, ses films, ses documents imprimés soient, pour le plus grand bien de nos jeunes gens, d'abord parfaitement accueillis, ensuite largement favorisés dans leur action et leur diffusion.

Un vœu en faveur des certificats de spécialistes

Le IVe Congrès de la Presse médicale latine, réuni à Venise en octobre 1936, a émis le vœu, sur la proposition du docteur Pierra, que l'étude du latin et du grec soit rendue obligatoire et contrôlée par des examens avant l'accession aux études médicales et que des études spéciales soient instituées pour les médecins se destinant à l'exercice d'une spécialité, études sanctionnées par la délivrance de certificats. Ceux-ci ne devraient pas être exigés pour l'exercice de la spécialité choisie, mais pourraient l'être pour la nomination à des fonctions officielles.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

PROFESSEUR : M. PAUL CARNOT

Réunions du dimanche pour les médecins praticiens, tous les dimanches, du jour de l'An à la Pentecôte 1937, à l'amphithéâtre Trousseau

PROGRAMME

Dimanche 24 janvier, à 10 h. 30 : Docteur Bariéty, agrégé, médecin des Hôpitaux. — L'érythème noueux.

Dimanche 31 janvier, à 10 h. 30 : Docteur Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Les intoxications digitaliques.

Dimanche 7 février, à 10 h. 30 : Docteur Sainton, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu. — Les formations glandulaires aberrantes en endocrinologie.

Dimanche 14 février, à 10 h. 30 : Docteur Rachet, médecin des Hôpitaux. — Les colites ulcéro-hémorragiques.

Dimanche 21 février, à 10 h. 30 : Docteur Cachera, médecin des Hôpitaux. — Les embolies gazeuses.

Dimanche 28 février, à 10 h. 30 : Docteur Caroli, médecin des Hôpitaux. — Le diagnostic et le traitement des angiocholites ictérigènes.

Dimanche 7 mars, à 9 heures : Assemblée française de Médecine générale, sous la présidence du Docteur Siredey, membre de l'Académie de Médecine. — La natalité (étude régionale).

Dimanche 14 mars, à 10 h. 30 : Professeur Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Physio-pathologie de la douleur.

Dimanche 11 avril, à 10 h. 30 : Docteur H. Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu. — L'intoxication cyanhydrique. — Physio-pathologie et thérapeutique.

Dimanche 18 avril, à 10 h. 30 : Docteur Gutmann, médecin des Hôpitaux. — Le cancer ulcériforme de l'estomac. — Diagnostic clinique et radiologique.

Dimanche 25 avril, à 10 h. 30 : Docteur Justin-Besançon, agrégé, médecin des Hôpitaux. — Le traitement des embolies pulmonaires.

Dimanche 2 mai, à 10 h. 30 : Docteur Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Guy-Patin.

Dimanche 9 mai, à 9 heures : Assemblée française de Médecine générale, sous la présidence du Professeur H. Vincent, membre de l'Institut. — La fièvre typhoïde. — Répartition. — Prophylaxie. — Traitement actuel.

Le Doyen de la Faculté :
ROUSSY.

Société médicale des hôpitaux de Paris

Le nouveau bureau pour 1937 a été élu à l'unanimité : MM. Milian, président ; Guillain, vice-président ; Cl. Gautier, secrétaire général ; Debrey, trésorier ; Mollaret et Cachera, secrétaires annuels.

Le Conseil d'administration est composé de : MM. Guy Laroche, Duvoir et Huber. Le Conseil de famille de : MM. Rathery et Pagniez. En outre, MM. Dubois, Riser et Durieux ont été élus correspondants nationaux.

MM. Van den Bergh, Jacobœus et Morelli, correspondants étrangers.

Nouvelles contributions pour servir à la biologie et au traitement du cancer

Nous avons dit et même écrit, depuis déjà quelques années, que le cancer expérimental du goudron ne pouvait être attribué simplement à une irritation locale provoquée par des applications réitérées de cette substance. Et le fait qu'il n'est pas possible d'obtenir le cancer chez tous les animaux badigeonnés met en avant l'importance de la prédisposition à la maladie par l'altération humorale, où le métabolisme d'un grand nombre de substances peut être empêché s'il existe des traces de certains corps que Charles Moureu avait dénommés des antioxygènes. L'action antioxygène est une sorte de catalyse qui peut atteindre un degré d'activité considérable, et cette propriété antioxygène appartient, d'une manière générale, aux phénols, aux goudrons. Bitumer les routes, les boulevards est donc une contre-indication, surtout depuis que l'automobile a pris un développement qui n'est pas sans alarmer ceux que l'étude de la vie préoccupe, au point de dominer toutes leurs investigations scientifiques.

Si le goudron, par l'irritation qu'il détermine, peut produire le cancer chez certains sujets prédisposés, et cela au bout de trois à quatre mois, des conditions de milieu peuvent intervenir pour faire assister au développement rapide de quelques tumeurs. C'est ainsi que les rongeurs badigeonnés au goudron et laissés dans une atmosphère chargée d'oxyde de carbone contractent le cancer beaucoup plus rapidement. Rien d'étonnant qu'en médecine humaine, tout individu, prédisposé au cancer, laisse constater, par le goudronnage des routes et dans une ambiance riche en oxyde de carbone, le développement d'un tissu tumoral en état de malignité biologique pour affirmer le cancer rongeur. Nous avons vu, dans le cancer expérimental sur des lapins, des rats, évoluer des tumeurs en peu de temps, toutes les fois qu'on chargeait leur ambiance d'oxyde de carbone, gaz éminemment réducteur. Et si le facteur irritation, favorisé par ce milieu toxique, arrive à produire le cancer sur des sujets réunissant déjà l'autre facteur plus terrible encore, cette altération humorale que nous avons citée plus haut, il faut à tout prix, dans l'état actuel de la science, et pour enrayer un mal qui fait des progrès effrayants, attaquer ce second facteur indispensable, la prédisposition, pH acide où le métabolisme d'oxydation n'a pu compenser le métabolisme de clivage.

L'irritation par le goudron n'est pas le seul facteur cancérigène, car toute irritation mécanique peut également produire le cancer en présence d'une altération humorale. A cet effet, Stahr Hermann, dans une note sur le cancer des serruriers, par chaleur rayonnante, nous a signalé le cas d'un ouvrier de 45 ans qui a eu un épithélioma épidermoïde sur son avant-bras droit, parce qu'il travaillait à côté d'une chaudière. Il en est de même de certains épithéliomas rencontrés sur des cultivateurs et qui se contractent par une exposition, longtemps soutenue, aux rayons solaires. De notre côté, il nous a été permis d'enregistrer quatre cas de cancer, à la suite d'opérations diverses d'un médecin de campagne qui, ne voulant pas voir de taches de vieillesse sur des personnes âgées, les enlevait avec son bistouri ou les brûlait avec son cautère. Là, l'irritation mécanique, favorisée par l'altération humorale, avait déclenché le processus cancéreux. Un fait se dégage donc de cette dernière observation, c'est que les taches de vieillesse ne doivent pas être irritées et qu'il faut avoir bien soin de ne pas y toucher, surtout quand le métabolisme cellulaire est inconnu.

La balance des ions monovalents potassium, sodium, des ions bivalents calcium, magnésium, est la principale caractéristique des milieux humoraux, et le rapport potassium-calcium a retenu tout particulièrement notre attention. Sachant que le cancer est une production épithéliale, que le numérateur potassium est fixé sélectivement par les éléments épithéliaux, alors que le dénominateur calcium l'est électivement par le tissu conjonctif, nous avons surpris que l'épithélial demandait au conjonctif, dans les échanges ioniques intertissulaires, le calcium dont il a besoin, surtout dans le cancer, maladie cellulaire. Si ces échanges calciques tombent en déficience, les éléments épithéliaux paraissent toujours disposés à la cancérisation. A ce sujet, l'eau de mer nous a permis de reproduire des expériences éminemment suggestives : c'est ainsi qu'une eau de mer dépourvue de calcium laisse surprendre des œufs d'oursins qui, par segmentation, donnent des cellules se séparant indéfiniment, alors que dans l'eau de mer normale, l'œuf d'oursin reste stable, à l'état de vie latente. Il faut donc, dans ces expériences de Herbst, une carence de calcium, pour que l'œuf se segmente. Et cela se passe de la même façon, dans le plasma interstitiel qui peut être comparé à l'eau de mer, dont l'emploi tend à se généraliser, en thérapeutique, toutes les fois qu'il s'agit de rétablir un métabolisme normal de la cellule.

Le cancer expérimental des rongeurs qui nous a permis de déplacer, comme Champy l'a fait, des cellules épithéliales ayant perdu tout contact avec le conjonctif, nous a montré, chez ces dernières, l'aspect atypique, avec tous les caractères des cellules cancéreuses. Dans une irritation chronique prolongée, que le calcium n'arrive pas à l'épithélium à cause d'un déplacement cellulaire, ou qu'il soit détruit par des acides gras qui le précipitent et lui font perdre ses propriétés ioniques, les proliférations cellulaires se trouvent favorisées par l'action mitogénétique du potassium en excès. Et les expériences de Galeotti, ici, s'affirment, où, sous l'influence du potassium, se produisent des anses irrégulières, des fuseaux tripolaires, des noyaux monstrueux. Mais, qu'on fasse arriver de l'eau de mer dans cette région, tout rentre dans l'ordre. Il suffit donc d'éviter la carence de calcium ionique, dans le milieu péricellulaire, pour que les actions biotiques antagonistes du calcium et du potassium se neutralisent. S'il est difficile d'atténuer, dans le rapport K/Ca, le taux du numérateur potassium, il est facile d'augmenter celui du dénominateur calcium, en administrant, comme Montassut, l'ion de ce dernier, pour que le rapport devienne normal et que l'excès de potassium soit inhibé. Nous savons, en effet, que l'ion potassium se reforme par hydrolyse, alors que l'ion calcium se précipite. Il en est de même de l'ion magnésium qui tend à disparaître, par précipitation, dans les savons organiques ; mais, si nous insistons, d'une façon toute particulière, sur l'ion calcium, dans le cancer, c'est parce que fixé électivement par le tissu conjonctif, il est demandé, à ce dernier, par l'épithélial, comme nous le savons déjà, dans les échanges ioniques intertissulaires, afin de paralyser l'excès de potassium poussant à la prolifération cellulaire, au cancer. Le calcium s'impose donc et doit être préféré au magnésium, dans la prophylaxie préventive comme dans la prophylaxie curative de toute affection cancéreuse.

Dans une prochaine note, nous démontrerons l'action cancérigène des engrais chimiques employés trop abondamment, et aussi cette même action exercée par certaines hormones comme la folliculine, car, ce n'est plus niable, nous avons le cancer folliculinique. Nous avons là un vaste champ à explorer et les moyens matériels sont particulièrement limités, à cette époque, où les théories officielles, aussi étroites que rigides, ont un pouvoir absorbant considérable pour détourner des modestes chercheurs l'attention générale et toute aide matérielle.

(A suivre.) H. PERICAUD.

Société de Stomatologie de Paris

Election du bureau pour 1937

Président : Docteur Régis.
Vice-présidents : Docteur Gornouec (Paris), Docteur Duclos (Lyon).
Secrétaire général : Docteur Lacaisse.
Secrétaires annuels : Docteur Friez, Docteur Normand.
Archiviste : Docteur J. Chatellier.
Trésorier : Docteur A.-J. Martin.
Commission des candidatures : Docteurs Lacronique, Dauguet, Psaume.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance annuelle de l'Académie aura lieu le mercredi 27 janvier 1937, à 16 heures très précises, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine.

Ordre du jour : 1. Discours de M. Henri Rouvillois, président ; 2. Proclamation des prix décernés par l'Académie et remise de la médaille Lannelongue à M. A. Lambotte, d'Anvers; 3. Compte rendu des travaux pendant l'année 1936, par M. André Martin, secrétaire annuel ; 4. Eloge de M. Robert Proust, par M. Louis Bazy, secrétaire général.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

ADJONCTION DE TROIS MEMBRES A LA SECTION VETERINAIRE POUR LA PRESENTATION DES CANDIDATS

Pour la médecine vétérinaire, la présentation des candidats aux places de membres titulaires et de correspondants est faite par une Commission composée des membres de la Section de médecine vétérinaire et de trois autres membres titulaires tirés au sort sur une liste de six dressée par le Conseil d'administration.

Les six noms présentés sont : MM. Coutière, Jolly, Lapicque, Lemierre, Portier et Roger.

Les trois membres désignés par le sort sont : MM. Portier, Roger et Jolly.

Société d'Hydrologie médicale de Paris

PRIX ALBERT-ROBIN

Le prix Albert-Robin, d'une valeur de 25.000 francs, fondé par M. André Robin, en souvenir de son père, le professeur Albert-Robin, ancien président de la Société d'Hydrologie, est destiné à récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'hydrologie ou la climatologie médicales et paru dans les huit années précédentes.

Ce prix sera décerné pour la première fois à la 2e séance de décembre 1938.

Les candidats au prix Albert-Robin sont priés d'adresser leurs travaux en double exemplaire, avant le 30 juin 1938, au secrétaire général de la Société d'Hydrologie, Docteur Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (16e), et Saint-Nectaire.





Revue de la Presse Scientifique

LESIONS OSTEO-ARTICULAIRES ET FAUTES DE DIAGNOSTIC EN GASTRO-ENTEROLOGIE, François MOUTIER. — (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Le *mal de Pott* est une source d'erreurs particulièrement importante, et cela quel que soit l'étage intéressé, dorsal ou lombaire. Les lésions pottiques, au niveau de la cage thoracique, simulent plus particulièrement l'ulcère de l'estomac parce qu'elles peuvent donner des douleurs antérieures absolument dégagées de la colonne vertébrale. Cette épigastralgie du mal de Pott a déjà été signalée par Albert Mathieu, Félix Ramond ; nous l'avons observée à plusieurs reprises. Il s'agit d'une douleur tantôt discontinue, tantôt continue, d'une violence parfois extrême, souvent rythmée par les repas, bien que l'estomac ne soit en aucune façon en cause. L'épigastralgie peut en effet être calmée par l'ingestion d'aliments et présenter un maximum indiscutable cinq ou six heures après le repas, plus particulièrement en fin d'après-midi. Elle parait faire défaut la nuit.

Nous avons, avec Albert Mathieu, observé dans un cas de mal de Pott, des crises tabétiformes liées aux compressions radiculaires. Le malade présentait des paroxysmes douloureux accompagnés de vomissements incoercibles, rappelant à s'y méprendre les accidents du tabes.

Dans ces différents cas, les signes abdominaux se réduisent à l'hyperesthésie solaire. Au niveau du dos, on constatera la sensibilité à la pression d'une ou plusieurs apophyses épineuses. Les réflexes tendineux, témoins des compressions radiculaires, seront exagérés aux membres inférieurs. Ce sont là des symptômes évidents et devant attirer l'attention sur une lésion vertébrale, mais encore est-il qu'il faut que le clinicien songe à les rechercher.

A la radio, les signes vertébraux peuvent être peu intenses, comme dans un de nos cas, suivi avec A. Mathieu, où la lésion pottique était extrêmement peu développée ; ce malade était soigné depuis plus d'un an déjà pour un ulcère de l'estomac. Dans un autre cas, nous avons observé au contraire une ostéite vertébrale extrêmement étendue.

La carie tuberculeuse des vertèbres peut déterminer des accidents gastriques d'autre façon encore, par abcès ossifluent. Nous en avons observé un exemple particulièrement intéressant, avec pesanteurs, gêne prandiale, anorexie.

Lorsque la lésion pottique est lombaire et non plus dorsale, on peut voir des douleurs inguinales, soit par radiculite, soit par abcès ossifluent, simuler l'appendicite.

Dans tous ces cas, la guérison, une fois établi le diagnostic positif, s'obtiendra par contention vertébrale.

⁂

PHENOMENE DE KOCH TUBERCULEUX SPONTANE, Pr GOUGEROT. — (*Journal des Praticiens.*)

Le phénomène de Koch chez le cobaye est trop connu pour le décrire ; on se souvient que c'est le contraste entre une première inoculation et une deuxième inoculation faite après un certain délai : une première inoculation sous-cutanée d'une dose moyenne de bacilles tuberculeux produit une lésion tuberculeuse classique ; un nodule qui s'abcède, s'ulcère et va progresser sous forme d'ulcère tuberculeux avec des ganglions caséeux régionaux, et peu à peu une généralisation du virus dans tout l'animal, qui amènera la mort plus ou moins rapide. La deuxième inoculation (si elle est faite après un délai suffisant de cinq à six semaines ayant permis à la première inoculation de susciter la sensibilisation) donne, dès le deuxième jour, des lésions très différentes ; une réaction violente œdémateuse centrée d'une nécrose devenant bientôt une escarre noire qui se détache et guérit sans laisser d'ulcération tuberculeuse, sans hypertrophie ganglionnaire.

Ce phénomène de Koch expérimental de l'animal tuberculisé existe spontané chez l'homme tuberculeux et son étude humaine est très intéressante, non seulement au point de vue doctrinal, mais aussi au point de vue pratique, pronostique et thérapeutique.

⁂

LES MALADIES VENERIENNES CHEZ LES ANIMAUX, par M. Louis BORY. — (*Le Progrès Médical.*)

La syphilis humaine est inoculable avec plus ou moins de facilité à un grand nombre d'animaux ; mais ne sont véritablement sensibles à cette maladie, en dehors de l'homme, que les singes (surtout les singes inférieurs) et le lapin.

Chez ces deux espèces on a pu réaliser l'accident initial avec tous ses caractères humains ; chez les anthropoïdes et surtout chez les singes inférieurs (macaques), on peut voir apparaître une syphilis secondaire très nette, avec éruption papuleuse généralisée, syphilides palmaires et plantaires, psoriasiformes, hypertrophie ganglionnaire.

Ces manifestations sont plus rares chez le lapin, mais ont été constatées. Cet animal constitue actuellement le réactif le plus commun de la syphilis expérimentale ; c'est surtout par inoculation à la cornée ou dans la chambre antérieure de l'œil, par inoculation au scrotum et dans la vaginale, que l'on réalise l'accident initial, après une incubation de durée comparable à celle observée chez l'homme.

Ces syphilis expérimentales *ne sont pas des manifestations purement locales* : les hypertrophies ganglionnaires et les autres manifestations à distance le démontrent déjà. Les réinoculations positives faites avec du sang ou des organes en apparence indemnes montrent la généralisation de l'infection.

Le tréponème peut se conserver longuement dans les organismes atteints, en l'absence de toute lésion apparente et même chez des animaux qui restent, comme les souris, insensibles apparemment aux inoculations ; car les ganglions prélevés sur ces animaux atteints de *syphilis inapparentes*, sont susceptibles d'être réinoculés avec succès et floraison de tréponèmes, à la cornée ou dans la vaginale du lapin.

La syphilis spontanée du lapin est une maladie vénérienne des lièvres et des lapins, qui a déjà fait l'objet (surtout depuis que le lapin est devenu un test d'inoculation de la syphilis humaine) de nombreuses recherches, dont la plupart ont établi, à la suite surtout des travaux de Jacobstahl, que la syphilis spontanée du lapin et la syphilis humaine n'ont entre elles aucun rapport. Ce serait à revoir.

⁂

NOTIONS GENERALES SUR L'ALBUMINURIE ORTHOSTATIQUE, par J.-J. SÉRANE. — (*Le Bulletin Médical.*)

L'albuminurie orthostatique apparait principalement mais non exclusivement chez les enfants et les adolescents. Dans la majorité des cas, il s'agit de sujets à croissance rapide, se tenant mal, présentant quelquefois un peu de scoliose et de lordose lombaire et des signes de débilité générale avec asthénie, de la phosphaturie, de l'hypotension artérielle, des palpitations fréquentes de la tendance à l'acrocyanose, des troubles vaso-moteurs.

Le diagnostic est des plus faciles. Il repose sur l'examen fractionné des urines au cours des vingt-quatre heures qu'il convient de pratiquer chez tout enfant présentant le tableau clinique des « orthostatiques », comme chez tout convalescent d'affection aiguë néphrogène. En utilisant la technique des cinq échantillons d'urine recueillis séparément au lever, à midi, à la fin de la digestion en clinostatisme, après la promenade et au coucher, en répétant les examens pour préciser les diverses influences provocatrices de l'albuminurie, on distinguera l'albuminurie orthostatique d'avec les albuminuries intermittentes irrégulières, séquelles de néphrites post-infectieuses comme avec les autres formes d'albuminuries intermittentes régulières : albuminurie cyclique dont les caractères urologiques ainsi que le terrain sur lequel elle évolue sont bien spéciaux, albuminurie digestive, albuminurie alimentaire, albuminurie de fatigue.

⁂

LA CELLULE HEPATIQUE DANS LE DIABETE, CARRIÈRE et GINESTE (de Lille). — (*Gazette des Hôpitaux.*)

A quel rôle peut prétendre la cellule hépatique dans la pathogénie du diabète ?

Ce rôle est avant tout passif : la cellule hépatique constitue le carrefour où se rencontrent les hormones appartenant aux deux systèmes antagonistes chargés d'assurer l'équilibre glycémique : suivant la prédominance passagère de l'un ou l'autre de ces systèmes, elle forme du glycogène ou restitue du glucose au sang.

Mais un fait doit nous conduire à admettre l'existence possible d'un rôle actif de la cellule hépatique dans la physiologie des sucres : l'hépatectomie entraîne une hypoglycémie profonde, qui s'accentue progressivement jusqu'aux approches de la mort.

Ce fait a amené de nombreux auteurs à discuter l'hypothèse d'une neutralisation ou d'une modération de la sécrétion insulinienne par une hormone hépatique, l'hypoglycémie observée étant attribuée à une sécrétion désordonnée d'insuline.

A l'opposé de l'hépatectomie, on se trouve ainsi devant la possibilité d'un diabète par hyperhépatie.

L'hyperhépatie rendrait peut-être compte d'une autre forme du diabète : *l'hépato-mégalie polycorique avec hyperglycémie*, syndrome dit « à forme d'insuffisance pancréatique » et rattaché par Mauriac à un vice de régulation neuro-endocrino-sympathique.

Or, contrairement au diabète pancréatique et aux diabètes endocriniens déjà connus, qui s'accompagnent tous d'un abaissement du glycogène hépatique, la maladie de Gierke se caractérise par une augmentation du taux de ce glycogène. Il nous semble donc nécessaire de chercher pour cette forme une pathogénie différente de celles envisagées jusqu'à ce jour.

Cette explication se trouverait peut-être dans l'hypothèse d'une hyperhépatie.

Derniers Livres Parus

MARIANNE
LA FEMME SANS HOMME

Nous lisons dans l'*Ouest-Eclair*, sous la signature de M. Jean des Cognets :

En devenant journaliste, le docteur Crinon est demeuré médecin : il a su faire collaborer ces deux hommes qui étaient en lui à une œuvre commune, où ils ont chacun apporté sa part de savoir et de ferveur. La preuve de cette double survivance, je la trouve dans ce petit fait — les détails ont souvent leur prix — que les journalistes l'appellent toujours « docteur » et les docteurs « cher confrère » !... Cette preuve n'est pas la seule en faveur de ma thèse : la sûreté du diagnostic que porte Crinon sur nos maladies constitutionnelles et sur nos infirmités sociales en est une meilleure, et aussi ce tranchant de bistouri qu'il sait donner à sa plume pour débrider nos plaies publiques. Dans son « miroir » où, chaque semaine, il nous montre une image du monde moderne, notre société n'apparaît pas en beau ; il ne se soucie nullement de pratiquer sur elle aucune chirurgie esthétique. Il lui laisse tous les stigmates du vieillissement, toutes les marques de ses vices et de ses excès. Peut-être même faut-il lui reprocher trop de pessimisme et lui trouver quelques délectations moroses dans la méditation des vérités les plus amères. Pourtant, il eut, jadis, si je ne me trompe, les plus juvéniles illusions sur l'avenir de la science, les charmes du progrès, les vertus de la Libre-Pensée. En compagnie d'Henri Bérenger — qui depuis... — et de tant d'autres, il fut, au Quartier Latin, aux premières lignes des « avancés ». Lui aussi, « il coiffa d'un bonnet rouge son vieux dictionnaire ». Mais il y avait, dans ce franc Picard, un fonds de bon sens, de sagesse paysanne, de finesse critique, qui remonta vite. Il était d'une race à qui l'on n'en fait pas accroire et qui n'a jamais cru qu'une belle lanterne, même vénitienne, pût être greffée, sans tuer le patient, en lieu et place d'une bonne vessie.

Les alertes et nerveuses chroniques sur des questions du jour que le docteur Crinon a fait paraître dans son excellent *Informateur Médical* et qu'il réunit dans le volume intitulé *Marianne ou la femme sans homme*, sont toutes consacrées à rappeler les « lois nécessaires » des sociétés : ordre, liberté surveillée, esprit de travail et d'épargne. « La grande théorie sociale du jour, écrit-il entre autres bonnes choses, c'est ce qu'on appelle vulgairement la « prise au tas ». Il n'y a plus d'argent ? qu'à cela ne tienne ! imposons ceux qui peuvent payer !... On est déjà parvenu à limiter ainsi les bénéfices et les revenus... Alors, les théoriciens disent : « Nous hypothéquerons les biens visibles ». Cela veut dire que l'on tiendra à celui qui cultive 50 hectares de terre ce discours : « Vous êtes bon pour 50.000 francs. Vous ne pouvez pas nous les payer ? Nous vous donnerons du temps et en attendant vous allez verser à l'Etat un petit intérêt de 8 p. 100 ». Vous croyez que celui à qui vous tiendrez ce langage aura le sourire et se mettra à travailler nuit et jour pour s'acquitter de sa dette... « Qu'à cela ne tienne », répond encore le théoricien, l'Etat fera travailler la terre par d'autres. « Mais cela ne fera pas rentrer l'argent dans les caisses de l'Etat, et le travailleur de ce champ socialisé, dites-moi donc avec quoi vous le paierez ? En nature, répondrez-vous, avec les produits du sol cultivé !... J'appellerai ce régime un servage d'Etat... »

Le docteur Crinon se refuse à être dupe de ces théories antiéconomiques et antihumaines. C'est qu'il a appris ce qu'il en coûte d'efforts pour faire vivre, par sa pensée, son travail, son initiative constante, une entreprise, si modeste qu'elle soit, et pour faire vivre, avec l'entreprise, ceux qui tirent d'elle leur subsistance. Tous ceux, et ils sont innombrables, qui ont fait la même expérience et qui éprouvent aujourd'hui les mêmes angoisses, liront son livre avec intérêt et profit. Il les aidera à mieux penser ce qu'ils savent déjà. — J. C.

Deuxième Congrès International des sanatoria et maisons de santé privées

Ce Congrès qui fait suite à celui qui a eu lieu à Budapest en septembre 1936, se tiendra en 1937 à Paris, du 12 au 17 juillet. Il a pour but l'étude des questions d'ordre médical, administratif et économique intéressant particulièrement les établissements privés de cure : sanatoria, cliniques médicales, chirurgicales, obstétricales, maisons de santé destinées au traitement des maladies nerveuses ou mentales. Il est organisé par la Fédération des Maisons de santé de France, avec l'appui de différents groupements étrangers.

Au cours de ce Congrès, une Union internationale des Maisons de santé privées, actuellement à l'étude, sera définitivement constituée.

Les personnes désireuses de participer à ce Congrès pourront dès maintenant obtenir des renseignements en s'adressant au secrétaire général, le docteur Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise).

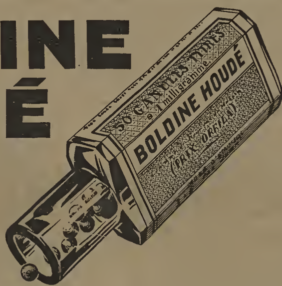
Concours de médecin suppléant du service médical de nuit

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu le mardi 16 mars à la Préfecture de Police.

Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint 40 ans au 1er janvier 1937.

La vacation par nuit de garde est de 130 francs.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (sous-direction du personnel) et il sera clos le 30 janvier 1937, à 12 heures.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

**MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES**

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

**TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE**

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ
HEPATOCARNINE LEFRANCQ
LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ ROMAINVILLE (SEINE) FRANCE
HEPATOCARNINE
HEPATOCARNINE AMPOULE BUVABLE NON INJECTABLE
LEFRANCQ
PRÉPARATEUR: M. FIQUET, PHARMACIEN EX-INTERNE DES HOPITAUX

**ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU**

SANS ADDITION DE SANG

**AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.**

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 639 — 31 JANVIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo N. Y. T.

Le Centre des Donneuses de Lait, boulevard de Port-Royal, à Paris

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Nous sommes heureux d'apprendre les fiançailles de Mlle Claude Hamel, fille du docteur Hamel, avec M. Hubert Louis, étudiant en médecine, fils de M. le docteur Louis, médecin de l'Asile privé de Sainte-Madeleine à Bourg.

Mariages

— Ces jours derniers, a été béni, en l'église Notre-Dame-de-l'Assomption, le mariage de Mlle Marie-Jeanne Lermoyez, fille du docteur Jacques Lermoyez, médaille militaire, décédé, et de Mme, née Faisans, avec M. Bertrand Boccon-Gibod, docteur en droit, fils de M. André Boccon-Gibod, avoué au Tribunal civil de la Seine, et de Mme, née de Joly.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Pierre Lermoyez, avoué près le Tribunal civil de la Seine, son oncle, et M. Camille Lefèvre, architecte, inspecteur général des bâtiments civils et des palais nationaux, officier de la Légion d'honneur ; pour le marié : Me Danet, avoué près le Tribunal civil de la Seine, et M. André Boccon-Gibod, inspecteur adjoint de la Banque de France, son frère.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Alice Dornes, Antoinette Garas, Anne-Marie Javal, Francine Daydé, Josette Cathala, Janine Renaud et deux petites filles : Anne Hartmann et Françoise Huet.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Lucien Hahn, née Alice Birckel.

De la part du docteur Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, son époux ; du docteur et de Mme André Hahn, de Bordeaux ; du docteur Berthe Hahn, ses enfants, et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort de M. Raymond Kalt, ingénieur I. C. P., fils du docteur Kalt, ophtalmologiste des Quinze-Vingt. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité le 23 janvier.

— Nous avons le regret d'apprendre le décès à Valenciennes de Mme Albert Desruelles, mère du docteur Desruelles, médecin-chef de l'Asile de Saint-Ylie.

— Le docteur Louis de Santi, membre de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse et de la Société archéologique du Midi, vient de mourir à Avignonet (Haute-Garonne).

Historien d'une érudition rare, le défunt a publié d'importantes études d'histoire méridionale.

— Mme et M. E. Rosin, Mme et le docteur G. Mignen, le personnel des établissements Lizé frères, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve François Lizé. Les obsèques ont eu lieu le 11 janvier, en l'église Saint-Similien, à Nantes (Loire-Inférieure).

UNE ENQUÊTE DE "L'INFORMATEUR MÉDICAL"

Si c'était à refaire, referiez-vous votre médecine ?

« Oui, si la médecine et les mœurs médicales étaient demeurées ce qu'elles étaient lors de mes études, 1897-1902.

» Non, dans les conditions actuelles ; ce n'est même plus un apostolat, et l'on ne peut même pas en vivre honnêtement.

» Je viens de rentrer en France après 33 ans d'absence, quelle atmosphère viciée l'on y respire à peu près partout. »

Dr Ch. NICOLAS.

⁂

« En dépit des incertitudes de l'avenir et des menaces qui planent sur l'exercice futur de notre profession, je recommencerais, si la chose était à faire, mes études médicales, comptant sur l'intérêt passionnant de la recherche en pathologie pour compenser les déceptions possibles de la pratique. »

Pr JACQUES,

Président du Syndicat National des Oto-Rhino-Laryngologistes français.

⁂

« Depuis un quart de siècle, en effet, la pratique de la médecine a subi de telles modifications et les événements actuels nous en réservent encore de tellement graves que, d'ici peu, l'exercice de la profession médicale

M. LE Dr BAUDOIN

différera totalement de ce qu'il était lorsque je m'y suis consacré. Et puisque vous me demandez mon opinion, la voici :

» Un jour viendra fatalement où il n'y aura plus que deux catégories de médecins :

» 1° Les médecins fonctionnaires, qui seront désignés d'après leurs opinions politiques.

» 2° Les charlatans, que les pouvoirs publics eux-mêmes ne supprimeront pas... que dis-je, « n'oseront même pas supprimer », parce que ce seront toujours des électeurs.

» Des uns comme des autres, nous savons ce qu'il faut penser. C'est pourquoi, si c'était à refaire aujourd'hui, *je ne referais pas ma médecine.*

» A mes yeux, cependant, la carrière médicale resterait encore la plus belle de toutes... à la condition toutefois qu'on ne lui enlève pas, comme on tend à le faire, tous les caractères qui en elle m'avaient séduit, dès mon jeune âge. »

Dr G. BAUDOIN,

Chargé de conférence à l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie du Collège de France.

⁂

« La profession médicale est la branche de l'activité humaine de beaucoup la plus intéressante.

» Si j'avais à recommencer, je ferais encore ma médecine.

» Mais j'aimerais à partir avec 30.000 francs de rente qui me permettraient de m'élever au-dessus des petites misères de la pratique courante. »

Dr L. MARTY,

Ancien professeur de clinique médicale à l'Ecole d'Application de Marseille.

⁂

« Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Il est avant tout pénible de constater que l'on puisse se poser une telle question.

» L'exercice de la médecine n'étant pas un métier, mais une profession, un art et non une science, le médecin digne de ce nom a-t-il le droit d'y songer ?

» Voyez-vous un évêque demandant à ses prêtres : « Rentreriez-vous à nouveau dans les ordres ? » en les priant de centrer leurs réponses sur l'évolution sociale et les événements extérieurs.

» Ce problème ne peut être envisagé que par rapport à nous-même, à notre évolution spirituelle.

» En effet, la profession médicale ne doit être réservée qu'à ceux qui ont ressenti un appel divin. Il existe une vocation médicale, comme il existe une vocation sacerdotale.

» Rien, en effet, n'est plus comparable que la vocation du médecin des âmes à celle du médecin des corps.

» Tous deux ont des devoirs moraux qui se rapportent à leur conscience et à leur éducation.

» Ils n'ont d'autre guide dans la vie que leurs sentiments, puisque aucune loi ne peut les astreindre à prêter leur concours en tant que médecin ou en tant que prêtre.

» L'esprit médical reste donc immuable et ne peut être influencé par aucune transformation ou modification extérieures.

» Qu'importe pour le médecin un régime royaliste ou communiste ?

» Quelle influence pourrait avoir l'évolution sociale sur la conscience de celui qui n'hésite pas à se lever la nuit, pour se rendre au chevet d'un agonisant sans espoir de guérison, afin de lui porter quelques paroles d'espérance. Cela pour 30 francs et bien souvent aussi pour l'assistance médicale gratuite. Une nuit de repos ne vaut-elle pas ces trente francs ?

» Mais n'idéalisons pas, soyons plus positifs, plus américains. Envisageons la profession sous l'aspect de métier, de gagne-pain. C'est, je crois, la réponse que demande « Pallas ».

» Aux yeux des extra-médicaux, envieux pour la plupart, le médecin gagne beaucoup d'argent ! Et combien de fois entendez-vous dire dans ces milieux : « Mon fils sera médecin. » Traduisez cela par : « Peu de capitaux, plus d'ouvriers et beaucoup d'argent ! »

» C'est ainsi que, se leurrant au départ, nous poussent des charlatans qui veulent transformer leurs rêves en réalité.

» Vu sous cet angle positif, je crois qu'à l'heure actuelle il n'y a pas de métier plus stable donnant le plus de sécurité vitale à celui qui le pratique.

» *Intellectuellement* existe-t-il une profession plus intelligente, nécessitant autant de qualités complètes pour y réussir ? Faire preuve de psychologie, de savoir inspirer la confiance, prononcer les paroles attendues... etc..., autant de difficultés qui nécessitent un bon sens et une acuité intellectuelle aiguisée. Malheureusement, cela n'a rien de médical, c'est le bagout du camelot dans un cabinet secret... et c'est aussi la pente savonneuse vers le charlatanisme, lorsque le médecin n'a pas la vocation, l'amour de son métier et l'amour de son client. Car, disons le mot, c'est avec le cœur que nous devons exercer notre profession.

» *Matériellement,* avouons-le, par ces temps difficiles d'instabilité, je crois que l'exercice de la profession médicale reste l'un des moins mauvais métier. Tous les médecins vivent, mangent et vieillissent. Certes, aucun ne fait fortune, mais la fortune n'est plus à rechercher... il est trop difficile de la conserver...

» Et, si certains d'entre nous végètent, qu'ils ne s'en prennent qu'à eux-mêmes. Favorisés, il nous suffit de partir avec un bloc d'ordonnances et un stylographe..., mais il faut du courage pour fuir le milieu où nous avons échoué, et tenter la chance ailleurs.

» Voilà les raisons qui me feraient recommencer mes études médicales.

» Oui, mais la fonctionnarisation ? me direz-vous. Je crois qu'en dehors de notre liberté, très relative, car personne n'est plus tenu qu'un praticien, le corps médical ne changera pas. Peut-être même y aura-t-il moins de charlatans, l'argent n'entrant plus en jeu. Par contre, la fonctionnarisation pourra entraîner une perte de conscience. Certains malades examinés plus rapidement, plus superficiellement, seront moins bien soignés. Qu'importe qu'ils guérissent, puisque nous sommes fonctionnaires, nous n'y avons pas d'avantage. C'est là peut-être le plus grand danger dont pourra pâtir le malade tant il est vrai qu'en matière médicale seule la conscience compte.

» Les ministres changent, se succèdent, mais les hommes ne changent pas. »

Dr LORTAT-JACOB,

Chef de clinique à l'Hôpital Saint-Louis.

⁂

« Si c'était à refaire, referiez-vous votre médecine ?

Il est une période de la vie pendant laquelle cette question semble assez difficile à résoudre. C'est vers la cinquantaine. A cet âge, aucune espérance n'est plus permise et si l'on compare les illusions de la jeunesse, les efforts accomplis, les luttes soutenues avec les maigres résultats réalisés, on a l'impression d'avoir gâché sa vie presque tout autant que le petit raté de bonne famille qu'une existence aventureuse mène à Cayenne.

En partant de ce principe, on répondra non de la façon la plus catégorique.

Mais si c'était à refaire et pour une autre profession, la réponse serait peut-être la même.

Toutefois un point de vue nouveau est apparu, promoteur de cette question, non posée il y a 30 ans. La liberté et l'indépendance du médecin de cette époque sont remplacées par la mise en tutelle de la part des organismes sociaux : assurances sociales, croix de diverses sortes, croix-rouge, croix de Saint-André, croix gammée. A une époque d'inconcevable indépendance ouvrière allant avec l'appui du gouvernement jusqu'aux occupations d'usines, on comprend mal le médecin subissant l'emprise d'un fascisme aussi violent que ce fascisme cruel, subventionné par tous les partis au pouvoir, même par le Front populaire. Cette subordination n'a d'ailleurs pas fait la grandeur de la médecine : quel traité de pathologie publié actuellement éduquera autant de générations que le manuel de Dieulafoy ? »

Docteur Albert FLURIAN,
de Pauillac (Gironde.

⁂

« Oui, si c'était à refaire, je referais ma médecine, car la médecine a pour but de prévenir le mal et d'apaiser la douleur... cri d'alarme du corps en péril. La médecine est à la fois un art et une science. Elle est un art, un art scientifique visant au vrai et au bien de l'homme, et qui n'est, certes, pas dénué de toute beauté, de par les éléments de bonté, de dévouement, de pénétrante sagacité, avec lesquels il organise les défenses contre la maladie. Elle est une science, très vaste, très complexe, essentiellement éclectique, butinant dans toutes les sciences qui traitent de l'homme, les éléments utiles à ses fins, « la conservation de l'homme et de son espèce », de l'homme complet, esprit et corps, le « psychosoma » d'Hippocrate, de l'homme à la fois chétif et formidable, chétif de par sa précarité, formidable de par cette complexité où s'intriquent et s'emmêlent les myriades d'actions qui, dans la suite des temps, ont effleuré sa vie physique et psychique, ainsi que celle de ses ascendants : redoutable complexité, dont la pénétration commande un savoir très étendu, mis au service d'une intelligence vive, réfléchie, soutenue... car le médecin ne vaut qu'en raison de ce qu'il sait.

La médecine, branche de la biologie générale et de la biologie humaine, en particulier, tend depuis de longues années à devenir partie intégrante de la culture de l'homme, à preuve l'exemple de Bossuet et de tant d'autres psychologues modernes ; elle tend, en outre, à occuper une place de plus en plus importante au sein de la société moderne, où son rôle le grandit chaque jour.

Au demeurant, est-il de plus belle mission que celle qui lui incombe ?

La médecine a pour mission de conserver et d'accroître le capital humain « qui constitue la richesse la plus grande et la plus durable d'une nation » (Pende). Elle vise, en outre, à l'améliorer au point de vue physique et moral, « à le rendre plus résistant aux causes de diminution de sa santé et de sa productivité » (Pende).

La médecine est ingénieuse et prévoyante. Pour parer à l'indigence lamentable de la dénatalité qui « grignote insidueusement » les nations inattentives à leur hégémonie, elle glane parmi les déchets humains des éléments qu'elle retrempe, qu'elle régénère et remet en formes suffisantes pour qu'ils puissent remplir encore un rôle dans le fonctionnement de l'organisme social. Par l'Eugénique elle vise à la procréation de l'homme bien trempé d'âme et de corps, à la constitution des élites, engendrées selon le principe du « Mens sana in corpore sano ».

L'on peut donc affirmer hautement que la médecine est de plus en plus alerte et jeune et vigoureuse, et qu'elle a répondu magnifiquement à sa haute mission humanitaire d'ordre, de vérité et d'harmonie, dans le concert social.

Je dirai donc, avec le grand Barthez, de la Faculté de Montpellier, « la médecine, c'est la science de l'homme, la première des sciences, celle que les Sages de tous les temps ont toujours recommandée ».

Docteur PASSARINI,
Médecin-praticien à Beziers (Hérault).

⁂

« L'existence des hommes de valeur a pour corollaire celle de nombreux médiocres où se recrute le contingent des aigris. Si Goethe a écrit « Seul l'insuffisant est fécond », le propre des médiocres est de ne pas réaliser leur insuffisance.

Il n'y a que deux choses que l'on ne choisisse pas dans la vie : son nom et ses parents. Si l'on est un homme digne de ce nom et que l'on se soit trompé sur une femme ou sur une profession, on en change sans en dire trop de mal. Cela ne vaut-il pas mieux que d'être vis-à-vis de sa conscience un raté, malgré certains succès apparents d'estime ou d'argent ?

La médecine demande des qualités que la facilité des examens ne laisse pas soupçonner : pour supporter la responsabilité d'une thérapeutique active il faut de larges épaules, pour un diagnostic précis un œil vif et encore plus de cœur que de cerveau.

Pour poser cette question, les études médicales développeraient-elles actuellement l'intelligence de plus en plus superficiellement, grâce à l'abus de la mémoire et réussi des médecins comme nos politiciens, rêveurs terrorisés de voir chaque jour davantage s'éloigner d'eux le pays réel ?

Et croyez bien à mes sentiments les plus distingués. »

Dr Roger RENAUX.

⁂

« Il y a deux variétés de médecins : il y a ceux qui pensent que les médecins sont faits pour les malades, il y a ceux qui pensent que les malades sont faits pour les médecins.

Voici ce que disait déjà Aristote à ce sujet à la fin de son « Traité des Animaux » : « Dans le traitement de l'hydropisie, le liquide sort au profit du bistouri et non au profit de la santé en vue de laquelle le bistouri a dû faire une incision ».

Bien entendu je pense que les médecins sont faits pour les malades, mais je n'accepte aucun sacrifice de la part des médecins, je suis pour l'application rigoureuse de la doctrine du non sacrifice, donc de la solidarité totale des égoïsmes raisonnables des clients et des médecins, solidarité d'ailleurs insuffisante pour lutter contre les forces hostiles de la nature.

Chacun de nous est obligé de se soumettre à deux nécessités contradictoires dans le régime social actuel : d'une part à la nécessité d'employer des techniques nouvelles, d'autre part à la nécessité de se soumettre à un conservatisme économique dans lequel les techniques nouvelles ne jouent qu'avec de très grandes difficultés et seulement pour un groupe restreint de médecins et de malades.

C'est de cette contradiction que naît tout le désarroi actuel.

Mais aussitôt que les conditions économiques et sociales seront changées, cette contradiction disparaîtra et les résultats que nous font espérer les progrès de la technique permettront la prospérité et l'abondance pour tous.

Quand le médecin, au lieu de produire pour le profit, produira pour la satisfaction des besoins de ses clients, et quand tous les producteurs l'imiteront, à ce moment nous ne poserons plus cette question qu'a posée votre journal à propos des médecins et qu'on voit posée aujourd'hui au sujet de chaque métier, de chaque profession.

Comment un médecin qui a fait de la médecine pour gagner de l'argent, pourrait-il se plaindre, sans se critiquer, s'il n'en gagne pas, puisqu'il n'y a pas une profession où l'on puisse plus facilement exploiter la crédulité de ses contemporains ?

Comment un médecin qui fait de la médecine pour, tout en gagnant sa vie, pratiquer une profession qui lui donnera des joies de tous ordres, renoncerait-il à exercer cette profession lorsque cet exercice s'annonce pour l'avenir, libéré de la concurrence qui est à la base de toutes les ignominies ?

Oui, quand tout le monde sera fonctionnaire il n'y aura plus de fonctionnaires, quand tout le monde sera fonctionnaire, il n'y aura plus de parts bénéficiaires car le bénéfice c'est ce qu'on prend à celui qui n'en a pas ou qui n'en n'a pas suffisamment et qui a autant de droit que vous à cette part bénéficiaire.

Demain la question financière ne jouera plus parce que la division et l'organisation du travail permettront, grâce au développement technique, une production indéfinie ; la sécurité du point de vue matériel ne se posera plus pour aucun de nous.

A la concurrence qui joue seulement sur le terrain économique se substituera l'émulation qui jouera surtout sur le terrain technique.

Il est donc tout naturel, si j'envisage l'avenir sous une forme optimiste, que je veuille recommencer, d'une façon indéfinie, l'exercice de ma profession médicale, puisque je sais qu'au fur et à mesure que passera le temps, elle donnera des satisfactions de plus en plus nombreuses, de plus en plus grandes, et une réconfortante sécurité. »

Docteur DUPINET,
Chirurgien.
15, rue Moncey, Paris (IXe.

(Voir la suite page 6).

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,
REFERIEZ-VOUS VOTRE MÉDECINE ?

La pratique de la médecine a subi, depuis un quart de siècle, une transformation considérable et les événements actuels nous font prévoir des modifications plus radicales encore, en sorte que l'exercice de la médecine n'aura bientôt plus rien de commun avec ce qu'il était lorsque vous vous êtes dirigé vers notre profession. Et il est une question que vous vous êtes posée à vous-même, en secret : « Si c'était à refaire, referais-je ma médecine ? » Cette question, nous nous permettons de vous la poser et l'*Informateur Médical* publiera votre réponse.

A mon avis

M. Cachin, il y a quelques jours, faisait un appel du pied aux catholiques. Il ne manque pas d'inconscience. Quel cas fait-il donc des exécutions en masse que ses coreligionnaires ont effectuées en Espagne en prenant leurs victimes dans les rangs des adeptes du christianisme ? Comme les moutons sont toujours des animaux imbéciles, il en est parmi eux qui, une fois de plus, feront confiance aux propos du loup qui s'est fait berger. Mais laissons là ces réflexions *ante portam* et parlons du respect de la vie dont il semble qu'en certains pays on se f... complaisamment.

Ce fut, après la guerre, un étonnement mêlé d'horreur à la nouvelle des hécatombes commandées en Russie à l'aurore rouge du soviétisme. Aux premières nouvelles, on mit ces crimes au compte des séides chinois qui étaient aux gages de Lénine, Trostky et C[ie]. Mais par la suite on s'aperçut que les Russes eux-mêmes ne répugnaient pas à l'assassinat et au carnage. C'est que les Russes sont des Asiatiques comme les Chinois. Et l'Asiatique trouve sa volupté dans le crime et l'horreur.

Les Turcs, durant des siècles, ont personnifié le despotisme et le meurtre. Leur civilisation était, bien que surprenante dans son raffinement, aux antipodes de la nôtre. La vie ne comptait pas pour eux. Partout où leur autorité s'étendit, le désert remplaça les montagnes boisées : c'est qu'il n'est pas jusqu'au règne végétal qui ne connût leurs méfaits.

Les Arabes les imitèrent. Le nord de l'Afrique devint une immensité de sable. Le sud de l'Espagne leur doit des horizons arides. Et Dieu sait ce qu'il fût advenu de nos collines françaises, si Charles-Martel, ne les eût, à Poitiers, refoulés vers la péninsule ibérique.

Il faut nous souvenir de ces leçons élémentaires de l'Histoire pour comprendre les crimes commis depuis six mois à deux pas de chez nous par les Espagnols.

On a chanté le goût de nos voisins pour le sang. On a vu dans leurs arènes sanglantes le prétexte à des élans poétiques et à de la peinture lyrique. Ramené à sa juste valeur, cet attrait de la souffrance et du sang répandu est un héritage de la domination arabe. C'est l'asiatisme qui signe sa survivance dans le sable rougi des jours de fête et qui révèle son vampirisme pendant les épisodes révolutionnaires de Madrid et de Barcelone.

L'analyste subtil dira que, soit rappel ancestral, soit raffinement des décadences, le sang et la douleur appellent la volupté. Mais comme nous ne sommes plus des sauvages et que la décadence ne nous a pas encore tout à fait pourris, nous sommes écœurés par tant de rage humaine et nous voulons que soit respecté tout ce qui est pénétré du souffle de la vie. Nous considérons comme un crime le geste qui sème la mort et il n'est pas jusqu'à l'arbre dont nous ne respections l'élan vers le ciel et le soleil.

Nous autres, Occidentaux, nous avons la religion de la vie. Certes, nous ne trouvons pas dignes d'Elle, tous les êtres et en particulier tous les hommes qui en sont pénétrés. Mais nous ne nous considérons pas comme nantis par le Destin du droit d'en priver aveuglément les méchants. Si la protection du corps social et les nécessités de la nourriture nous font une obligation de mettre à mort, nous savons ce que ce geste a de valeur et nous ne cédons à aucune impulsion maligne en nous y décidant. Quant à ceux qui tuent sans motif, par haine sadique, ils doivent être aborrhés ; ils sont d'un autre âge, d'un autre monde que le nôtre. Qu'ils soient repoussés.

Nous autres, médecins, comprenons mieux que quiconque ce que la vie a de sacré. Toute notre activité est occupée à la protéger, à la prolonger, à la défendre. Aussi sommes-nous pris de dégoût aux récits qui nous sont faits des exécutions en masse, effectuées depuis vingt ans en Russie, depuis dix mois en Espagne, au nom de je ne sais quelle doctrine sociale.

Crois ou meurs, telle semble être la devise rééditée de ceux qui nous promettent le bonheur communiste. Leurs méthodes sont la condamnation de leurs théories égalitaires. Il s'agit là d'une peste morale, originaire de l'Asie comme tous les grands maux qui ont ravagé l'Occident. Et contre elle, les médecins doivent être les premiers à s'élever parce qu'ils ont comme thème de leur activité le respect de la vie.

J. CRINON.

Beaucoup de lecteurs nous écrivent au sujet du n° 9 de PALLAS *qui, régulièrement aurait dû paraître le 15 janvier.*

Les lecteurs qui nous témoignent ainsi leur sympathie n'ignorent pas les difficultés formidables que nous rencontrons dans l'imprimerie, la photogravure, etc.

Nous avons fait de grands efforts pour surmonter ces difficultés et le n° 9 de PALLAS, *s'il paraît avec un léger retard, donnera la plus grande satisfaction à ses lecteurs par ses qualités de présentation et de rédaction.*

Médaille du Docteur Lesné

Les élèves et les amis du docteur Edmond Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Armel Beaufils.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI[e]).

Dessin de PÉCOUD

— *Dis-le voir, en boche, que t'es médecin !*

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 15 janvier 1937, M. le docteur Nauwelaerts a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'En-Haut (Puy de-Dôme).

M. Polonowski, professeur de chimie organique et biologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (1re classe), est transféré à compter du 1er janvier 1937 dans la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Desgrez.)

Par arrêté du président du Conseil et du ministre de l'Education nationale en date du 18 janvier 1937, la chaire d'hygiène et de bactériologie de la faculté de médecine de l'université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la date de publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

La 7[e] édition du *Formulaire Astier* vient de sortir des presses. Le professeur Fernand Bezançon, membre de l'Académie de Médecine, a bien voulu préfacer cette nouvelle édition, consacrant ainsi la renommée mondiale de ce manuel de thérapeutique, indispensable au praticien, qu'est devenu le *Formulaire Astier.*

A l'Ecole de médecine de Limoges, M. de Léobardy, professeur de pathologie médicale et de médecine expérimentale, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. le professeur Bourguignon, retraité. M. Lory, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

Le concours pour deux places de médecin de Saint-Lazare s'est terminé par la nomination de MM. Durel et Ragu.

La Commission chargée de désigner les candidats à l'élection d'un membre dans la section des membres libres de l'Académie de Médecine s'est réunie mardi dernier ; elle a désigné en première ligne M. Trillat.

A la Faculté de médecine de Nancy, MM. Merklen et Florentin, agrégés, sont pérennisés dans leurs fonctions.

Le Cercle Grasset groupe des médecins et des membres de la Famille médicale qui veulent réaliser sur le terrain qui leur est propre les aspirations vers un renouvellement des choses de la cité et vers une renaissance spirituelle.

Pour adhérer au Cercle Grasset, adresser une demande à l'un des secrétaires : le docteur Etienne de Véricourt, 7, rue de Lesdiguières, Paris (IV[e]) ou le docteur Robert Cornilleau, 62, rue Madame, Paris (VI[e]). Cotisation : 20 francs par an.

La prochaine session ordinaire du conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira le mercredi 10 février 1937.

Sous la présidence du docteur René Moreaux, directeur du laboratoire de recherches apicoles de l'Université de Nancy, un groupement médical se forme destiné à répandre dans le Corps médical et le grand public « la juste compréhension de la haute valeur alimentaire, voire thérapeutique du miel pur », à lutter contre les falsifications de ce produit, à collaborer par ses travaux à toutes les questions scientifiques, provoquées par la culture des abeilles, le miel, et les produits divers de l'apiculture.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : docteur Henry Chaumartin, 1, Port de l'Ecu, à Vienne (Isère).

Une demande présentée par la commune de Carcassonne, en vue d'obtenir son classement comme station climatique et uvale.

Election du bureau pour 1937 de la Société de Stomatologie de Paris : Président, docteur Régis ; vice-présidents, docteur Gornouec (Paris), docteur Duclos (Lyon) ; secrétaire général, docteur Lacaisse ; secrétaires annuels, docteur Friez, docteur Normand ; archiviste, docteur J. Chatelier ; trésorier, docteur A.-J. Martin ; commission des candidatures, docteurs Lacronique, Dauguet, Psaume.

La Société belge de gynécologie et d'obstétrique, qui gère les fonds de la Fondation internationale de gynécologie, mettra en compétition, en 1937, un prix de 10.000 francs, destiné au meilleur travail publié au cours des quatre dernières années et publié dans une des langues officielles du Congrès international de gynécologie.

Pour renseignements, s'adresser au docteur Max Cheval, secrétaire général, rue Alphonse-Hottat, 16, Bruxelles.

M. Florence, ancien agrégé pérennisé à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

A. David et Belle (de Lille) ont adressé en hommage à l'Académie le « Bulletin de la Société médicale et anatomo-clinique de Lille ».

Le 10[e] anniversaire de l'Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris vient de se dérouler à Bucarest. Mise sous le patronage des maîtres français : Roux, Calmette, Charles Richet, Ch. Nicolle, etc., cette association fut fondée en 1926. Elle est placée sous la présidence du D[r] Vladimir Em. Hatziezanou et comprend des noms connus comme Georges Marinesco, Danielopolu, Jonesco, Mina Minovici, Daniel, correspondants de l'Académie de médecine de Paris.

Société de Médecine de Paris

Séance du 26 décembre 1936

De la biopsie dans le cancer de l'œsophage. — M. J. Guisez nous dit que la biopsie dans le cancer de l'œsophage n'a de réelle valeur que lorsqu'elle est nettement positive. Or, elle est très difficile à effectuer à l'extrémité du tube en bonne place et les résultats qu'elle donne peuvent être contradictoires avec ceux de l'endoscopie qui sont toujours caractéristiques. L'aspect infiltré, figé de la paroi sur laquelle s'insère le cancer, l'hémorragie facile sont des signes qui ne trompent jamais un œil exercé. Le traumatisme occasionné par la prise d'un fragment dans la tumeur en milieu infecté comme la cavité œsophagienne peut lui donner un véritable coup de fouet. Elle n'est donc pas sans inconvénients et l'auteur a remarqué que les résultats radiumthérapiques sont moins bons lorsqu'elle a été effectuée. Il ne faut donc strictement y avoir recours que lorsqu'elle est indispensable pour le diagnostic lorsqu'il y a doute pour l'endoscopie.

Colibacillose aiguë, colibacillose chronique : améliorations notables par un traitement d'ozone. — M. Aubourg montre l'action énergique, clinique et bactériologique de l'ozone sur les colibacilles et leurs toxines, sous réserve de titrer le volume du mélange oxygène ozoné et de vérifier, sous contrôle des rayons X, le remplissage du cœcum par lavement ou de la fin de l'iléon par voie duodénale.

L'hémothérapie dans les escarres et dans la gangrène des extrémités. — M. H. Tissier soumet la méthode thérapeutique issue de la d'Arsonvalisation, l'hémothermie tend à régulariser le passage du sang dans le réseau capillaire. Elle calme les algies les plus rebelles, elle favorise la cicatrisation des plaies, des fistules et des escarres. Elle peut, dans certains cas, ramener la vitalité dans un membre atteint d'artérite oblitérante et permettre de renouer ou tout au moins de surseoir à une amputation qui semblait s'imposer.

Séance du 8 janvier 1937

Au cours de la séance inaugurale du nouveau siège de la Société de Médecine de Paris, fut distribué aux membres titulaires le nouveau jeton de présence, frappé par la Monnaie, représentant à l'avers Æsculape, et au revers les armes de la Société fondée en 1796.

M. PEUGNIEZ, président sortant, cède son fauteuil à M. HARTENBERG, qui traça le programme de travail qu'il voudrait voir réaliser en 1937.

M. BÉCART, secrétaire général, rappela l'histoire plus que centenaire de la Société qui a compté parmi ses membres les noms les plus illustres de la médecine française.

Electrocardiogramme avec block de branche disparaissant pendant la compression des globes oculaires. — M. A. PRUCHE projette un électrocardiogramme du type dit block de branche enregistré d'abord dans les conditions habituelles puis au cours de la compression des globes oculaires. Alors que cette compression permet, dans maints cas, de mettre en évidence des blocks latents, la particularité très remarquable de l'électrocardiogramme projeté est, au contraire, la disparition du block de branche pendant toute la durée du rythme ventriculaire autonome provoqué par la compression des yeux. Dès que cesse cette compression, le rythme normal de capture se rétablit et en même temps que lui le block de branche reparaît et reste permanent. L'auteur montre que de telles variations, inattendues, de l'électrocardiogramme, sont peu explicables par la théorie classique. Seule la théorie vestibulaire du mécanisme cardiaque de Géraudel permet d'en donner une interprétation satisfaisante.

De la gastrectomie dans les milieux gastriques et duodénaux. — M. Pierre LE GAC présente six observations recueillies dans ces trois derniers mois, qui tendent à montrer que pour obtenir au prix d'un risque minime une guérison rapide, durable, certaine, il ne faut pas hésiter à conseiller la gastrectomie large. Il ne nie pas l'efficacité des traitements médicaux et de la gastroentérostomie, mais la qualité de la guérison obtenue par ces moyens ne saurait être comparée aux beaux résultats de la gastrectomie qui seule peut rendre le malade à une vie normale.

Cancer du sein ulcéré chez l'homme. — M. Pierre LE GAC présente un cas de cancer ulcéré, opéré largement mais tardivement. Il insiste à ce propos sur l'influence du traumatisme, sur la gravité de ce cancer (histologiquement du type cylindrique ou pavimenteux, rarement du type glandulaire), grave par ses métastases ganglionnaires ou à distance. Il rapporte des statistiques tendant à prouver que le cancer du sein est plus grave chez l'homme que chez la femme, et il pose la question de la radiothérapie. Y a-t-il intérêt à faire un traitement radiothérapique préopératoire ?

Grossesse gémellaire après irradiation pour fibrome utérin. — M. M. JOLY rapporte une observation qui est un argument de poids en faveur de l'opinion qu'une femme jeune, irradiée à doses dites stérilisantes, pour traitement d'un fibrome utérin, et ainsi guérie de cette affection, peut être fécondée au bout d'un certain délai et procréer de façon normale des enfants bien constitués et ne présentant par la suite aucune tare.

G. LUQUET.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'or

M. le docteur Jourdin (Gustave), médecin et chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Pouancé (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil

M. le docteur Montant (Roger), ex-interne des hôpitaux de Paris, chirurgien adjoint de l'hôpital franco-américain, chirurgien chef de la clinique chirurgicale de Vaugirard (Seine).

Médaille d'argent

M. le docteur Pringault (Ernest), chef de laboratoire à l'Institut départemental de bactériologie à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Bachy (Jean), médecin inspecteur des écoles publiques de Phalempin (Nord).

M. le docteur Pellier (Georges), ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant au sanatorium de Labruyère, près de Liancourt (Oise).

Médaille de bronze

M. le docteur Klein (Eugène), médecin à Paris (Seine).

M. Bordier (Pierre), interne des hôpitaux d'Amiens (Somme).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Durant ces dernières années, on a dénoncé la surproduction comme la cause principale de tous nos maux. Eh bien, il y a lieu d'espérer dans un bonheur prochain, car la production française s'est notablement ralentie.

Non seulement les grèves y ont beaucoup contribué, mais la classe ouvrière obéit au mot d'ordre qui lui recommande de diminuer l'intensité de travail. Pour des motifs ridicules, mais qui soulignent la force du prolétariat, on débraye à tout bout de champ dans les usines et les manutentions. Si on s'étonne de ces arrêts commandés au sifflet, on vous répond que telle est la volonté du délégué. En dehors même de ces pauses, le mot d'ordre est de ralentir la vitesse des machines et les mouvements des hommes. Bref, il est manifeste que l'on cherche à ralentir la production et si l'on doit se fier à la science des économistes, c'est le bonheur qui va en résulter.

Comme hier, comme toujours, les économistes se seront trompés. Le chômage, en effet, ne diminue pas et, partant, le malaise social s'aggrave. La vie augmente parce que, à salaire augmenté, correspond un travail diminué et parce que les produits manufacturés ne peuvent à ce jeu que voir considérablement s'élever leurs prix de revient.

On pourrait penser qu'il n'y a là qu'une faute de compréhension et une application désastreuse de principes économiques se démontrant à l'usage truffés d'erreur. Mais les choses sont plus graves.

Ce que veut la masse ouvrière, ou mieux, ce que désirent ceux dont elle reçoit aveuglément les ordres, c'est la désorganisation du patronat.

En face des frais considérables nécessités par les augmentations de salaires, les charges sociales et les prélèvements fiscaux, en face aussi d'une production raréfiée, en face enfin d'une vente rendue difficile par l'élévation des prix et une exportation fantomatique, le patronat ne peut entrevoir d'autre issue que la faillite.

Or, c'est cette faillite qu'attend la masse ouvrière pour faire décréter la nationalisation des usines et celle du grand commerce, pour réaliser l'Etat collectiviste.

Il y a de grands patrons qui ne jugent pas comme une calamité le fait de voir leur organisation, devenue trop lourde pour leurs épaules, passer sous la gestion de l'Etat.

Sans doute espèrent-ils conserver un lucratif emploi dans le régime qui se fait jour et peut-être que des promesses leur ont été faites en ce sens dans le dessein de mettre leur duplicite au service des théories nouvelles. Ils seront certainement déçus. Leur concours ne sera pas récompensé. Forts en affaires, ils se seront montrés des jobards en matière de psychologie sociale.

Il en est aussi qui, boutiquiers et agriculteurs, ne conçoivent aucune solidarité de leur sort avec celui de la grande industrie et du grand commerce. Leur courte vue sera la cause de leur ruine et celle du malheur de la France.

Les communistes déclarent ne vouloir s'en prendre qu'aux riches ; mais quand les deux cents familles auront été passées au laminoir ce sera au tour des autres, car tout possédant a, au-dessous de lui, quelqu'un qui possède encore moins et dont la jalousie lui est acquise.

Au surplus, comment peuvent-ils concevoir que leurs exploitations puissent rivaliser avec celles qui, gérées par l'Etat, ne connaîtront aucune de leurs difficultés, se souciant peu des échéances et de la concurrence ? Ils seront balayés et deviendront, dans la nouvelle organisation sociale, des scories vouées à la misère.

Comme il n'est pas d'exemple en ce monde où les fautes ne se paient, le commerce et l'industrie d'Etat seront vite amenés à la faillite et celle-ci commandera la ruine de la France.

Il est démontré, en effet, que tout ce que produit l'Etat coûte plus cher que ce qui est fabriqué par les particuliers ; il est prouvé tout autant que le commerce effectué par l'Etat ne laisse jamais les bénéfices qui sont obtenus par une organisation qui met l'économie et le souci de sa balance commerciale au premier rang de ses préoccupations ; dès lors, il faut entrevoir comme désastreuse la gestion par un Etat totalitaire de toute l'industrie et de tout le commerce de la France.

Il y aura cependant un moyen d'éviter la ruine, ce sera de spolier tous les possédants. Mais à l'usage, ce procédé de sauvetage s'avérera comme un palliatif, car cette richesse des particuliers arrivera à être épuisée. Alors...

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Alors, on forcera au travail toute la population qui sera mise ainsi sous le régime d'un servage d'Etat. Vous me dites que cela ne sera pas possible. Vraiment ? Mais on a réalisé cette formule en Russie.

Ceux qui reviennent de ce pays vous disent que c'est un véritable enfer. Mais il y a néanmoins un million de Français qui en font un paradis et qui sont prêts à tenter l'aventure. Et il serait temps de songer à les empêcher de mettre leur projet à exécution. Demain, il pourrait être trop tard ou cela pourrait coûter trop cher.

La désorganisation de la production française apparaît nettement comme un plan concerté par les agitateurs socialo-communistes, avec la complicité d'un gouvernement soutenu par des jocrisses qui croient défendre la République de leurs pères.

Elle peut aussi nous sembler le résultat d'une manœuvre dirigée par l'étranger. Car, il n'y a pas seulement que la guerre des armes, il y a aussi, polymorphe et sournoise, la guerre économique. Anémier un pays par le désordre de la production, par l'agitation révolutionnaire, n'est-ce pas le mettre en état de moindre résistance pour lui ravir les marchés du monde et évincer sa concurrence commerciale ? Atteindre ce but équivaudrait à une grande victoire, bien plus avantageuse que la plus triomphante des guerres.

Et, enfin, en cas de conflit armé, combien les chances ne se trouvent-elles pas accrues lorsqu'on s'attaque à un pays en proie aux discussions intestines et au marasme économique !

On peut donc considérer la désorganisation économique qui est en train de se réaliser en France comme susceptible de faire la joie de bien des gens. Et cela doit commander le réveil de notre énergie et celui de notre bon sens.

J. CRINON.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 20 janvier 1937

Installation du nouveau bureau composé de : MM. BOLLACK, président ; OFFRET, vice-président ; MAGITOT, secrétaire général ; NECTOUX, archiviste-trésorier ; TILLÉ et DUBOIS-POULSEN, secrétaires annuels.

Allocutions de MM. Galezowski, président sortant ; Bailliart, secrétaire général sortant ; Bollack, président.

La lacodacryocystostomie. — P. ZARZYCKI.

Ce procédé est destiné à remédier à l'obstruction des canalicules lacrymaux, surtout de leur portion s'abouchant dans le sac. Les deux canalicules sont incisés au bistouri jusqu'au sac sur une gouge à corps étranger, faisant l'office d'une sonde cannelée minuscule. Le pont cutanéo-sacculaire qui reste séparant les deux canalicules est également incisé. La conjonctive aboutit à la lèvre postérieure de la fente ainsi créée. Elle est disséquée et suturée après glissement à la lèvre postérieure du sac. Elle recouvre donc toute la paroi postérieure de la plaie dont elle empêche la cicatrisation. Le procédé est parfait au point de vue esthétique.

P. DUPUY-DUTEMPS confirme l'excellence du résultat esthétique. L'oblitération canaliculaire est souvent due à des cathétérismes intempestifs.

M. HAAS. — Le résultat final suppose la perméabilité de la partie inférieure des voies lacrymales. Il faudra donc parfois associer deux opérations.

MM. BOURDIER et TROTOT. — *Un cas d'hémianopsie homonyme avec trouble de la vision centrale, posant le problème d'une agnosie chromatique.*

Un malade aphasique atteint d'une hémianopsie homonyme droite présente une perte totale de la vision des couleurs aussi bien centrale que périphérique des deux yeux, posent le problème de la distinction des trois acuités morphoscopique, lumineuse et chromatique. Existe-t-il un centre de la vision des couleurs ? N'existe-t-il pas une hiérarchie des centres, celui de la perception des couleurs siégeant dans la calcarine, celui de la reconnaissance, puis ceux de l'expression et enfin de la mémoire des couleurs en d'autres endroits du cortex ? Il s'agirait alors d'agnosie chromatique par atteinte de ce dernier centre.

Discussion. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER rappelle que M. Pierre Marie ne manquait jamais d'examiner le sens chromatique chez les aphasiques.

M. HAAS rappelle les conditions mathématiques de brillance des tests. On doit toujours spécifier si les tests sont éclairés par transparence ou par réflexion.

M. P. DUPUY-DUTEMPS rapporte une observation de MM. L. Dupuy-Dutemps et Milian dans laquelle le malade était atteint d'agnosie portant sur la reconnaissance des physionomies.

Les effets à longue échéance de l'éblouissement, ESCHER, DESRIVIERES et R. FAILLIE.

Les auteurs ont étudié la variation de temps des réacitons psycho-motrices visuelles après l'éblouissement par un phare d'automobile. Ce temps est allongé, mais si un repos convenable sépare chaque éblouissement, reste égal à lui-même. Certains sujets hyperfatigables présentent un allongement de temps de plus en plus marqué au fur et à mesure qu'ils sont soumis à des éblouissements successifs, malgré les périodes de repos intercalaires. Il faut éliminer ces sujets lorsqu'on étudie l'éblouissement dû à un système d'éclairage.

Discussion. — M. ONFRAY signale l'éblouissement facile des hypermétropes.

M. ROCHON-DUVIGNEAUD demande quelle est l'action sur la pupille.

M. HAAS rappelle que l'éblouissement répété met la pupille en état de myosis invariable.

Réseau de trabécules rétro-cornéennes, M. POLLET-DELILLE.

M. POLLET-DELILLE a assisté au développement d'un réseau trabéculaire ayant l'apparence de verre filé et comme accolé à la face profonde de la cornée. Il pose le problème d'une pathogénie vasculaire, sans pouvoir répondre.

Discussion : MM. COUTELA et Guy OFFRET ont observé une malade semblable, mais les lésions étaient bilatérales, il y avait des synéchies iriennes et des signes d'hérédo-syphilis.

Atrophie optique et stovarsol. — M. BÉGLÉ.

Les accidents optiques de stovarsol seraient réduits au minimum si l'on faisait systématiquement avant le traitement un examen de fond d'œil et surtout si l'on dépistait les insuffisances hépatiques et rénales.

Discussion. — M. H. LAGRANGE n'a jamais observé de troubles chez les P. G. soignés à la Salpêtrière. Il a vu une atrophie grave chez un syphilitique récent soigné au stovarsol.

M. ONFRAY. — Les accidents sont rares. Il ne faut pas priver les malades d'une thérapeutique efficace.

L'ablation des tumeurs des paupières par la technique d'Imre. — M. SAINT-MARTIN.

La technique décrite par M. Saint-Martin présente le grand intérêt de ne pas nécessiter la blepharoraphie temporaire si gênante et si mal acceptée par les malades.

Discussion : M. ONFRAY.

DUBOIS-POULSEN.

SI C'ÉTAIT A REFAIRE,
referiez-vous votre médecine ?

(*Suite et fin de la page 2*)

« En réponse à votre question, je viens vous dire que certainement je referais ma médecine si c'était à refaire, car d'abord, j'estime que lorsque l'on a bien réfléchi il ne faut jamais regretter ce que l'on a fait, ensuite, que si la médecine est certainement le dernier des métiers, c'est sûrement la première des professions, enfin, qu'une vie faite de conscience, d'honneur et de dévouement, ne mérite pas qu'on la regrette, et qui si l'on savait sévir contre les rares médecins indignes de ce nom, elle aurait toujours gardé aux yeux de tous la valeur d'un sacerdoce et que personne n'aurait jamais osé y toucher jusqu'au point de vouloir en supprimer l'exercice a une date quelconque de la vie. »

Docteur A. HANRIOT,
4, rue Monsieur-le-Prince,
Paris (VIe).

***

« Certainement non !

— Comme Chateaubriand s'asseyait, jadis, sur « les débris du naufrage » d'un régime politique, les vieux praticiens s'assoient, mélancoliquement à leur tour, sur les débris d'un autre naufrage. Celui de notre profession médicale. Cette profession que nous avons tant aimée, et qui était si belle, en des jours plus lointains.

— Il serait puéril de verser un pleur sur la disparition du médecin de famille, du conseiller écouté et respecté auquel le malade demandait un adoucissement de ses misères physiques, en même temps qu'il lui confiait ses peines morales.

— Où est-il, aujourd'hui, le docteur Benassis qu'immortalisa Balzac ?

— Nos jeunes générations médicales se sont ruées dans la carrière avec des dents longes, et des appétits d'autant plus féroces qu'aucun scrupule de conscience ne vient les réfréner.

Fini, le respect pour les aînes.

— Finies, les considérations altruistes.

— Finies, hélas ! les bonnes relations confraternelles.

Medicus medico lupus !

— C'est ainsi que la profession médicale prend, de plus en plus, des allures commerciales.

— Et le client devient moins un malade qu'un porte-monnaie à soulager.

— Si c'était à refaire... ?

— Ah ! non, mille fois non ! »

Dr DIMUX.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, René CACHERA. — (*Revue Médicale Française.*)

Lorsque parurent les premiers travaux démontrant l'étiologie lymphogranulomateuse de nombreux rétrécissements du rectum, on crut y voir la raison de grands espoirs thérapeutiques. L'expérience de quelques années a suffi pour démentir presque complètement ces espérances.

L'ano-rectite sténosante garde aujourd'hui son pronostic grave et les données étiologiques ont jusqu'ici bien peu perfectionné son traitement.

Traitement étiologique. — On a essayé contre la maladie rectale de Nicolas-Favre tous les agents chimiothérapiques utilisés avec profit dans la localisation inguinale de l'affection : les résultats obtenus ont été très médiocres.

Parmi ces médications, celle qui a paru donner les résultats les moins décevants est la thérapeutique iodée : injections intraveineuses de solution de Lugol associée à l'hyposulfite de soude selon la technique de Ravaut.

Les sels d'antimoine, que nous avions, après Chevallier, employés avec Ravaut dans la poradénite, auxquels Sézary a consacré une étude récente, peuvent également apporter quelques améliorations aux lésions ano-rectales.

Il ne s'agit en réalité que de progrès très minimes : seules les manifestations aiguës ont pu paraître amendées ; en même temps survient parfois une amélioration fonctionnelle, une diminution des épreintes et des sécrétions rectales.

Mais jamais il n'a pu être constaté une véritable régression de la rectite, constatable par la rectoscopie.

Encore moins influençables sont évidemment les cas où le rétrécissement scléreux est constitué.

Traitement chirurgical. — Les conclusions adoptées au Congrès de Chirurgie par la majorité des auteurs ne sont pas moins pessimistes en ce qui concerne l'exérèse des rétrécissements rectaux.

Gatellier et Weiss ont démontré l'extrême fréquence, pour ne pas dire la constance, des récidives après une intervention dont la gravité n'est pas négligeable.

Aussi, de ce côté encore, les possibilités utiles se montrent très réduites et la chirurgie ne devient indispensable au cours de certains rétrécissements rectaux que sous forme du pis aller que constitue l'anus iliaque.

Traitement local symptomatique. — Il est encore le plus efficace dans bien des cas et, comme le fait remarquer J. Rachet, « il faut avouer qu'avec la plupart des diverses thérapeutiques locales utilisées avant de connaître la maladie de Nicolas-Favre rectale, nous obtenions des résultats identiques à ceux que nous ont procurés les notions étiologiques nouvelles ».

J. Rachet donne la préférence aux petits lavages de gonacrine diluée et au traitement par l'oxygène naissant.

Avec Bensaude, il recommande également la dilatation diathermique des rétrécissements, à condition qu'elle soit faite très prudemment et progressivement par des opérateurs entraînés à ce genre de cure.

J. Rachet préconise parfois enfin les injections sous-cutanées d'éther benzylcinnamique (solution de Jacobson) qui lui ont paru diminuer la rectite inflammatoire et favoriser la sclérose cicatricielle. Comme l'élément fibreux peut, sous l'effet de ce traitement, s'accentuer de façon excessive, il est bon d'utiliser un traitement mixte, en ajoutant aux injections des séances de dilatation diathermique.

Ces différents procédés n'amènent point en général la guérison de la maladie, mais ils permettent au moins de supprimer des symptômes incompatibles avec une existence normale ; ils peuvent même entraver l'évolution d'une affection qui, bénigne dans sa forme ganglionnaire habituelle, devient redoutable dans ses localisations rectales au point de mettre en jeu la vie même des sujets qu'elle atteint.

⁂

LE ROLE DU FOIE DANS LA MIGRAINE, G. FAROY. — (*Pratique Médicale Française.*)

La participation du foie a été soupçonnée, il y a longtemps déjà, dans certaines formes de migraines, sans qu'on ait paru y attacher une importance bien considérable.

Il semble que celui-ci joue un rôle beaucoup plus grand que celui qu'on lui a généralement attribué jusqu'à présent et nous avons voulu nous en convaincre en relevant 200 de nos observations. Nous y avons constaté des affections vésiculaires dans 65 % des cas, des congestions hépatiques sans atteinte vésiculaire dans 24 % des cas et des troubles digestifs variés dans 11 % des cas.

Au total, dans 89 % de ces faits, l'appareil hépatique est atteint d'une façon indiscutable et ce chiffre est, à peu de chose près, celui qui a été donné par Diamond et Sédillot (90 %).

Quant aux 11 % des cas s'accompagnant de troubles digestifs, ils concernent des malades le plus souvent subictériques, ou présentant des maladies retentissant habituellement sur le foie, colites et ptoses en particulier ; ils paraissent donc pouvoir être rattachés pour la plupart à ceux pour lesquels la participation hépatique est indéniable.

Le plus souvent on observe, au cours des migraines, des affections douloureuses de la vésicule : cholécystite lithiasique ou non lithiasique et stases biliaires avec distension vésiculaire. Puis, avec une fréquence moindre, on relève des congestions actives du foie, des états d'hépatisme ou de dysfonctionnement hépatique plus ou moins latents. Dans tous les cas, la glande elle-même paraît lésée plus ou moins profondément.

L'INSUFFISANCE HEPATIQUE ET L'INTOLERANCE A CERTAINS ALIMENTS, Léon TIXIER. — (*Revue Médicale Française.*)

Quelques enfants ont parfois de l'intolérance alimentaire qui se traduit par des difficultés digestives, du prurit, des éruptions urticariennes ; les médications considérées comme toniques du foie, telles que le calomel, le boldo, donnent parfois des améliorations intéressantes. Mais un certain nombre de cas sont particulièrement résistants aux thérapeutiques usuelles. C'est ainsi qu'un garçon de dix ans avait, depuis des années, des malaises divers dès qu'il ingérait des sauces, de la mayonnaise, des crustacés, de la charcuterie, du gibier, même non faisandé. Les malaises ont entièrement disparu après la première série de traitement qui consiste en absorption *per os* de 20 centigrammes, trois fois par jour, d'extrait de cynara.

Une observation est démonstrative en ce qui concerne la supériorité du cynara sur des médicaments comme le calomel qui a pourtant une réputation universelle à titre de stimulant hépatique. Un enfant de six ans présente des troubles d'assimilation ainsi que des selles partiellement décolorées, et pourtant, il prend depuis six mois 2 centigrammes de calomel chaque matin. Il reçoit, alors, devant l'échec de cette thérapeutique, 20 centigrammes d'extrait de cynara au début de chacun des trois repas ; dès le quatrième jour du traitement les selles sont un peu plus colorées; au dixième jour, elles sont colorées normalement ; l'enfant a pris du poids ; son état général est nettement meilleur. A noter un symptôme anormal qui apparut au cours du taritement : de l'énurésie nocturne ; ce fait s'explique, car le cynara est en même temps qu'un excellent cholérétique un puissant diurétique. Dans ces conditions, il est préférable de ne pas donner de cynara au repas du soir, quitte à en prescrire une dose un peu plus forte au repas de midi. En effet, la suppression du médicament, au repas du soir, a fait aussitôt disparaître l'énurésie.

⁂

MALADIE DE PARKINSON ET SYPHILIS, MM. Henri SCHAEFFEN et René BIZE. — (*La Médecine.*)

Parmi les causes susceptibles de créer la maladie de Parkinson il faut savoir penser à la syphilis, d'autant que cette étiologie a au point de vue thérapeutique un intérêt pratique immédiat.

Les faits si probants où l'origine syphilitique de la maladie de Parkinson est évidente ne sont à vrai dire pas fréquents, et Pardee considère l'envahissement de la zone lenticulo-striée par l'infection syphilitique comme une rareté.

Beaucoup plus nombreux sont les cas où la coexistence de la maladie de Parkinson et de la syphilis chez le même sujet ne permettent pas d'établir entre les deux un rapport de causalité, que les malades en question présentent ou non des signes cliniques ou humoraux de syphilis nerveuse. Aussi nous a-t-il semblé intéressant de rapporter quelques observations personnelles permettant de discuter à nouveau la question.

⁂

LE TRAITEMENT ACTUEL DU TETANOS DECLARE DANS LA PRATIQUE COURANTE, Paul HARDOÜIN. — (*Concours Médical.*)

Voici la technique qui semble à l'heure actuelle la meilleure à employer, devant un cas de tétanos confirmé :

1° Agir très vite, c'est-à-dire dès qu'un signe clinique comme un début de trismus par exemple, permet d'affirmer le tétanos :

2° Si la chose est possible, pratiquer l'exérèse de la plaie porte d'entrée. Tout au moins faire l'ablation totale de tout corps étranger s'il en existe et cicatriser la blessure ;

3° Pratiquer l'injection de sérum antitétanique. Des critiques nombreuses, nous l'avons vu, ont été adressées à tous les procédés d'injection ; cependant après étude des résultats publiés et en tenant compte des possibilités de la plupart des médecins dans la pratique courante, nous pensons qu'il y a lieu d'intervenir de la façon suivante :

a) Utiliser des ampoules de sérum purifié à haute teneur antitoxique, soit 10.000 unités internationales par 10 c. c.

b) Injecter 100.000 unités soit en une seule fois, soit au plus en deux fois à vingt-quatre heures d'intervalle ;

c) Le traitement qui paraît le plus favorable sera d'introduire :

Par voie intra-rachidienne 20.000 unités après extraction d'une quantité à peu près équivalente de liquide céphalo-rachidien.

Cinquante mille unités sous-cutanée ou intra-musculaire. Si le siège de la blessure le permet, il paraît utile de pratiquer cette injection, moitié dans le voisinage de la plaie, et moitié le long des trajets nerveux qui en partent.

Enfin, le reste du sérum par injection intraveineuse.

d) Chaque fois que la chose sera possible, il y aura grand avantage à anesthésier le malade pour cette intervention.

e) Administrer consécutivement par voie buccale ou rectale, comme médicament antispasmodique, du chloral à dose de 8 à 10 grammes par vingt-quatre heures.

C'est là semble-t-il, d'après les travaux récents parus sur ce sujet, le procédé qui nous donnera le plus de chance de guérir le tétanos déclaré avec l'assurance d'éviter les accidents anaphylactiques. Des observations ultérieures viendront, nous l'espérons, confirmer la valeur de cette thérapeutique.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 8 - 15 Octobre 1936

Gravure extraite de *Pallas.*

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS ».......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN........................ 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dʳ J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xᵉ).**

DERNIERS LIVRES PARUS

RADIOTHERAPIE GYNECOLOGIQUE, curie et rœntgenthérapie, par R. MATHEY-CORNAT, radiologiste des hôpitaux, médecin de la Fondation Bergonié (Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest), chef du service central d'électroradiologie des hôpitaux du Groupe Pellegrin-Le Tondu. Un volume de 370 pages avec 81 figures : 60 fr. Masson et Cⁱᵉ, éditeurs.

L'avènement des méthodes radiothérapiques — curie et rœntgenthérapie — a marqué une étape nouvelle de la thérapeutique en gynécologie comme en d'autres domaines. La chirurgie, qui représentait le seul traitement radical des lésions organiques de l'appareil génital féminin, a pu être doublée ou complétée par l'irradiation en profondeur. Dans certaines affections, néoplasiques ou autres, l'irradiation s'est même substituée à l'intervention sanglante. Seuls des progrès techniques et biologiques de première importance ont permis cette transformation radicale de l'orientation thérapeutique. De cet immense chemin parcouru, on trouvera ici la relation.

Cet ouvrage de radiothérapie gynécologique est écrit pour tous ceux, médecins, chirurgiens, gynécologues, qui s'intéressent aux nouvelles méthodes physiothérapiques dont on a dit parfois beaucoup de mal, plus peut-être par une sorte de méfiance instinctive que par une connaissance réelle de leurs possibilités et de leurs contre-indications. Les incidents et les accidents qu'on peut observer au cours ou à la suite des applications sont mentionnés. Les techniques qui ont fait leur preuve jusqu'à ce jour sont décrites et, quand il l'a fallu, l'auteur a fait état de son expérience personnelle.

Quant au radiothérapeute, averti des problèmes qui font l'objet de cet ouvrage, il y trouvera des éléments de spécialisation dans sa branche.

⁂

LA RADIESTHESIE DEVANT LA PHYSIQUE, par le docteur M. AMELINE. A. Costes, éditeur à Paris. Prix 15 fr. In-8° raisin.

On sait que « radiesthésie » ou mieux « radiiesthésie » désigne une sensibilité contestée spéciale à quelque chose d'hypothétique, aux radii appelés rayonnements, radiations, vibrations, ondes, projections atomiques, etc. Or le public, d'ailleurs mal informé et mal guidé par une vulgarisation trop hâtive, porte son attention la plus vive sur la sensibilité spéciale sans s'occuper suffisamment de la réalité des divers rayonnements ou radii. Aussi après avoir parlé des origines de la baguette fourchue qui rappelle le boumérang rituel des anciens Egyptiens, le docteur Ameline expose d'abord la manière de traduire correctement les pourcentages de coïncidences et le hasard si mal compris d'ordinaire. Ensuite, l'auteur, étudiant chacun des divers rayonnements agissant à distance inventés par les anciens physiciens, montre que la physique actuelle a abouti à des vues dont la nouveauté et la hauteur laissent bien loin en arrière les imaginations rudimentaires périmées où se complaît et s'attarde encore la radiesthésie qui cependant prétend frayer à la science des voies nouvelles.

En fait, la physique la plus moderne a déjà abandonné tous les radii, rayons de forces, de matière ou d'éther. De sorte que l'auteur est forcé de conclure que les divers radii, sans existence réelle, ne peuvent être « sentis », et qu'il ne saurait y avoir de sensibilité spéciale (esthésie) à ce qui n'existe point en dehors de la routinière pensée qu'une pédagogie trop traditionnelle et arriérée encourage et impose malheureusement aux jeunes cerveaux en voie de développement. A moins de nier systématiquement les progrès de la science, on doit affirmer finalement que la radiesthésie ne peut subsister devant la physique toute récente déjà si riche d'avenir.

S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 640 — 7 FÉVRIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE





(Photo N. Y. T., Cliché « Inf. Méd. ».)

Au Congrès International d'Anatomie, qui s'est tenu à Milan

REVUE DES THÈSES

L'histoire d'une maladie

Sous ce titre, M. le Docteur René Steiger, élève de M. le Prof. Favre, de Lyon, vient d'établir l'histoire de la lymphogranulomatose. Nous en extrayons les passages ci-dessous.

On trouverait difficilement dans la littérature une maladie qui fournirait un sujet de parallèle analogue à celui de la IV[e] maladie vénérienne. N'est-il pas singulier et nous l'avons déjà signalé, de voir une maladie considérée comme autonome par des observateurs, qui l'étudient dans des régions très différentes, qui, imbus de la notion que certaines régions ont une pathologie qui leur est propre, poursuivent chacun pour sa part, sans se préoccuper les uns des autres, l'étude d'un curieux cas de pathologie ganglionnaire et finissent à peu près à la même époque, après de longs errements, par aboutir à une conclusion identique. L'effort des pathologistes coloniaux et celui des médecins et chirurgiens de nos régions est également recommandable. On a cherché à les apposer, à reconnaître un mérite supérieur aux observations des médecins coloniaux par exemple . On ne saurait le faire légitimement en ignorant les travaux parus dans nos régions et tout spécialement, il faut le proclamer très haut, les travaux de nos médecins et chirurgiens français.

Nous avons dit que ce dernier chapitre de notre travail serait bref, parce que déjà au cours de notre historique, à certaines dates importantes de l'histoire de l'évolution de la maladie, la comparaison des faits nous a imposé certaines conclusions qu'il serait fastidieux de reprendre longuement.

Pour ce qui a trait au bubon climatérique, nous avons longuement analysé, en ayant soin de nous reporter toujours aux textes même, les travaux qu'ils ont inspirés. Nous ne croyons pas qu'aucun de ces travaux de réelle importance nous ait échappé. La confrontation et la lecture des textes même nous ont permis de donner leur juste valeur à certaines appréciations erronées transmises d'auteur à auteur, sans que l'on ait pris la peine de se reporter à l'ouvrage (1) ; elle nous a permis de relever des erreurs légères ou plus lourdes d'interprétation, telles que celles qui sont relatives aux travaux de Stendel, de C. Blair. Elle nous a également permis de protester contre la méconnaissance de l'importance de certains travaux des médecins coloniaux français que l'on ne trouve pas appréciés à leur juste valeur par certains de leurs collègues anglais ou allemands . C'est ainsi que nous signalons à l'attention l'excellente thèse de Jouet qui, bien plus que le travail de Guérin, décrit déjà avec une précision, que l'on ne retrouvera pas dans bien des ouvrages ultérieurs, les caractères cliniques des adénites inguinales tropicales.

Déjà en 1922 notre maître signalait avec une parfaite impartialité l'intérêt et la valeur des travaux consacrés à ce problème de pathologie ganglionnaire par les médecins des tropiques. Mais, si toute œuvre scientifique digne de ce nom doit avoir comme première qualité l'impartialité et ce que l'on nomme aujourd'hui l'objectivité, il serait souverainement injuste de méconnaître et, à plus forte raison, de diminuer la valeur des travaux consacrés à ce que nous pourrions appeler nos propres adénites climatériques. Très tôt elles sont entrevues par nos vénéréologues. Dès 1890, avant que paraisse le nom de bubon climatérique (1896) elles sont l'objet d'une description restée justement classique de *Nélaton*, qui est frappé par la netteté du syndrome clinique, dont il fait ressortir les principaux traits, et qui fait entrer dans la définition même de cette curieuse adénite, qu'il sépare, avec une singulière prescience, de la tuberculose, le caractère anatomo-pathologique majeur qu'on va désormais leur reconnaître, la présence des petits abcès intraganglionnaires. Aucune description clinique des adénites tropicales ne peut être mise en parallèle, en 1895, avec celle que trace dans sa thèse l'élève de Nélaton, *L'Hardy*. Seule peut lui être comparée celle de *Klotz* qui, avant Lejars, parle dès 1890 du soi-disant bubon strumeux qu'il observe avec fréquence à New-York ; mais sa conclusion ne comporte pas les prudentes réserves étiologiques que l'on trouve dans la thèse de L'Hardy.

Aucune description histologique, à la date de 1901, ne put être comparée à la très belle étude de *Marion et Gandy*. Certes, les travaux consacrés aux bubons tropicaux sont en plus grand nombre, mais ils sont de très inégale valeur. Dans le domaine de la pathologie tropicale, le sujet ne retient pas, autant qu'on pourrait le croire, l'attention : On peut en juger, nous l'avons dit, par la courte place qu'il occupe en 1905 dans le Grand Traité de Mense, de Manson. Il n'est même pas mentionné dans certains traités français, tels ceux de Jeanselme et Rist, de Salanoue-Ipin.

La variété des interprétations est extrême, ainsi que le montre le résumé que nous en avons fait en donnant, à la date de 1913, une impressionnante énumération des étiologies attribuées aux adénites inguinales. Certes il est facile de prophétiser alors que les faits sont accomplis, mais cette clairvoyance tardive est sans mérite. On n'aurait pu à cette date, après la lecture des travaux parus sur la question, se prononcer avec quelque apparence de certitude pour telle ou telle interprétation. Nous avons déjà dit qu'en particulier l'interprétation vénérienne ne pouvait s'appuyer sur les travaux de Steudel (non cité par Scheube) que l'on a par la suite, en s'abstenant de donner les textes, inexactement interprétés et qui tient la maladie pour un simple bubon septique. Les quatre lignes de l'intervention de C. Blair (non cité par Cantlie) et la simple affirmation sans commentaire qu'il donne ne saurait lui conférer, et nous avons dit pourquoi, d'accord en cela avec Stannus, l'honneur d'être considéré comme ayant apporté la démonstration que les bubons tropicaux reconnaissent pour cause une maladie vénérienne apportant sa preuve, et à plus forte raison une maladie vénérienne spécifique. Quand à Rost, dont le travail paraît en 1912, il n'apporte à la thèse de l'origine vénérienne que des preuves indirectes : C'est par exclusion qu'il y arrive, c'est par hypothèse qu'il y parvient, c'est le peu de valeur des autres explications qui l'y conduit. Il n'a jamais constaté le contage, jamais vu les accidents d'inoculation de la maladie ; d'ailleurs, au moment où paraît son mémoire, la maladie est depuis longtemps observée à Lyon et son interprétation vénérienne admise depuis plusieurs années déjà.

Il est donc vain d'opposer médecins coloniaux et médecins de nos régions, bubons tropicaux et bubons d'emblée, bubons strumeux, adénites à foyers purulents intra-ganglionnaires de nos médecins et chirurgiens. Le mieux est de reconnaître l'effort des uns et des autres et de s'incliner devant l'évidence des faits.

C'est en 1913 que la variété singulière d'adénites inguinales, depuis longtemps acclimatée à nos régions, objet de tant de travaux et sujette à tant de discussions, trouve enfin en France sa vraie signification. C'est peu de mois après que le bubon des pays chauds, par une singulière coïncidence, reçoit à son tour une interprétation rigoureusement identique par Müller et Justi. Il nous a été très agréable d'attirer à nouveau l'attention sur les travaux français consacrés aux bubons inguinaux de nos régions, à l'adénite intéro-ganglionnaire de Chassaignac, à l'adénite à foyers purulents intra-ganglionnaires de Nélaton, aux travaux de Lejars, de Marion et Gandy, de Brault.

A propos de cet auteur nous devons nous arrêter un instant. On a écrit (Brumpt) que « *Brault avait établi en 1907 sur des bases cliniques* » *t'identité des adénites décrites par Nélaton et des bubons climatériques*. Il est certain que Brault a affirmé cette identité ; son texte est formel : « *Pour ma part je ne fais aucune différence entre les bubons climatériques des auteurs anglais et allemands et les adénopathies subaiguës de l'aine, telles que celles qui ont été décrites il y a dix-sept ans par M. Nélaton...* » (*Semaine Médicale*, 1907). Nous devons toutefois regretter que ce texte si catégorique, et qui ultérieurement devait apparaître si juste, n'ait pas été étayé par Brault d'indispensables arguments. Gastinel et Reilly et plus tard Hellerström font la même constatation. Nous n'avons de Brault qu'une affirmation. Il n'esquisse nulle part le parallèle entre les bubons climatériques et la maladie de Nélaton, qu'il a grandement raison de rappeler à propos de cette discussion, et dont il affirme ainsi les titres imprescriptibles qu'elle a à notre considération. Si l'affirmation de Brault n'a pas eu par la suite de portée (déjà dès 1908 elle est combattue par Pinaud), c'est qu'il n'invoquait pour ces adénites subaiguës à localisation si élective qu'une étiologie où le mot « banal » apparaît trop souvent — « adénite banale à pyogènes banaux » — ; c'est aussi, comme l'a fait remarquer M. Favre dans le mémoire de 1913, que les caractères histologiques qu'il donne de ces adénites — présence de nodules crétacés, absence de tout corpuscule tuberculeux et de cellules géantes — paraissaient distinguer les bubons qu'il avait observés de ceux qu'avaient étudiés Marion et Gandy et que M. Favre avait examinés lui-même. *Il faut surtout retenir de Brault la notion que les travaux de Nélaton dominent, on a paru l'oublier par la suite, toute la question des adénites subaiguës de l'aine.*

En 1931, alors que la lymphogranulomatose inguinale a déjà pris droit de cité, certains médecins coloniaux, qui en observent des cas à Paris, font remarquer à Ravaut que les deux maladies ont une grande ressemblance.

(*Voir la suite page 9*).

(1) Il en est ainsi du travail de Bodnar (et non Bodner, comme on l'a écrit inexactement) sur le « Bubo malaricus », cité souvent, on en cherche la raison, comme un des premiers travaux sur les adénites climatériques. Grâce à l'amabilité du professeur Nekam, que nous remercions respectueusement ici, nous avons pu nous procurer le texte intégral de l'article de la *Pester med. chir. Presse* de 1879.

L'auteur rapporte 3 très courtes observations d'adénites qui, dans 2 cas, siégeaient à l'aine, dans le 3[e] à la région cervicale. L'un des malades était un homme de 47 ans, les deux autres — le fait est à noter — concernent une jeune fille et un enfant de 5 ans. Chez l'homme, les adénites survenues au cours d'un état paludéen grave, évoluent avec une extraordinaire rapidité après le traitement quinique : le bubon s'ouvre spontanément le 3[e] jour et guérit en une semaine. La jeune fille présente des adénites cervicales très douloureuses, qui augmentent lors des accès paludéens, diminuent ensuite, et dont l'auteur n'a pas constaté la disparition. Quant à l'enfant, que Bodnar voit dans un état grave au cours d'un accès de fièvre quarte avec grosse rate, il présente dans les 2 aines une tuméfaction très douloureuse des ganglions que l'auteur fait disparaître par des applications froides avec une surprenante rapidité (2 jours). Quand on connaît la rareté, partout signalée, de la maladie que nous étudions dans le sexe féminin et son absence chez l'enfant, et surtout lorsqu'on se reporte à ce qu'on sait de son évolution clinique, les cas rapportés par Bodnar, sans autres commentaires, ne sauraient être retenus. L'auteur ne dit-il pas d'ailleurs que les adénites, qu'il rattache sans preuves certaines au paludisme, peuvent siéger en n'importe quel point du corps, qu'on les voit dans l'un et l'autre sexe et à n'importe quel âge, « ohne jede nachweissbare Ursache, ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht, an den verschiedensten Stelen des Körpers, schmerzhafte Drüsenentzündungen ».

Larticle de Bodnar doit cesser d'être cité dans la bibliographie du sujet qui nous occupe.

M. Trillat a été élu, mardi dernier, membre de l'Académie de Médecine, dans la section des membres libres

L'Académie de Médecine avait à élire, mardi dernier, un membre dans la section des membres libres, pour remplacer le regretté docteur Charcot. M. Trillat fut élu au premier tour, par 52 voix contre 16 à Mme Phisalix, 14 à M. Jayle, 4 à M. Godlewski, 3 à M. Valentino et 2 à M. Armand-Delille.

Né en 1861 à Pont-de-Beauvoisin (Isère), M. A. Trillat fit ses études universitaires en Allemagne.

Il débuta dans l'industrie chimique qu'il dota de plusieurs corps nouveaux, et trouva en 1888 un procédé de préparation du Formol, dont il découvrit en même temps les applications antiseptiques pour la désinfection, pour la conservation des pièces anatomiques, le durcissement des tissus et des matières albuminoïdes, dont il retira l'industrie de la caséine durcie et les premières résines phénoliques. La thérapeutique lui doit la découverte des applications du dérivé ammoniacal du Formol (Urotropine).

Appelé en 1901 par Duclaux, à l'Institut Pasteur, pour organiser un cours d'analyse, il se consacra par la suite aux études épidémiologiques et élabora un vaste programme d'études sur le mécanisme si obscur de la contagion des maladies transmisibles par l'air. Il démontra expérimentalement l'influence des agents extérieurs (humidité, pression, radioactivité, etc.), sur l'évolution des microbes, et leurs relations avec la marche des épidémies, prenant comme exemple l'Influenza de 1889. M. Trillat fit ressortir le rôle important des gouttelettes microbiennes nébulisées dont il étudia les propriétés physiques et biologiques et montra qu'elles pouvaient former des ambiances aériennes, contagieuses, immunisantes ou même anaphylactisantes. Il appliqua sa méthode à la vaccination par voie aérienne et fit ressortir l'intérêt de la médication en général par voie aérienne.

Il publia plusieurs ouvrages, notamment sur l'Allemagne et sur l'œuvre de Balzac, dont il fit ressortir le côté scientifique.

Docteur ès sciences de l'Université, membre du Conseil d'Hygiène de la Seine, dont il fut vice-président, Conseiller technique de la marine, et pendant la guerre, directeur du laboratoire annexe des Etudes de Guerre. M. Trillat est commandeur de la Légion d'honneur.

Roland Coudon

M. TRILLAT

A mon avis

On a lu ici les noms de ceux qui ont été rayés de la liste des professeurs, non pas parce qu'ils manquaient de capacités mais parce qu'ils avaient dépassé l'âge de la soixantaine. Depuis que je suis au monde, j'ai entendu réclamer le rajeunissement des cadres ; je ne serai pas mort avant d'avoir connu la réalisation de ce vœu. Mais dans la rage égalitaire qui est devenue l'essentiel du catéchisme social, on a confondu le savant avec le gabelou et l'adjudant. Et c'est en cela que consiste la sottise de cette mesure éliminatoire dans laquelle il entre plus de méchanceté que de raison.

Car il y a quelque raison dans ce procédé qui consiste à frayer la route aux jeunes. On a vu de réelles valeurs ne pouvoir accéder aux chaires d'enseignement qu'à un âge trop avancé pour y donner le lustre qu'on eût pu en espérer. Et il est de bon aloi de confier les fonctions qui réclament de l'activité à ceux qui en possèdent, le poste de professeur ne devant pas être une forme de l'honorariat.

Mais on ne peut qu'être surpris de constater que l'on ne fait pas de différence entre les savants dont l'enseignement constitue une partie de notre prestige national et les fonctionnaires qui se sont rouillés dans l'exercice des besognes subalternes.

Cet état de choses que nous subissons par suite de la volonté des primaires, ainsi que l'a bien dit mon confrère Herpin dans le *Journal des Praticiens*, doit nous faire examiner la forme qui est donnée à l'enseignement de la médecine.

Doté d'un mécanisme officiel cet enseignement apparaît à l'usage comme fort imparfait. Faites le tour des amphithéâtres où les leçons sont données, comptez les auditeurs qui sont sur les gradins et devant la rareté des élèves vous vous demanderez où les étudiants vont apprendre la science dans laquelle ils veulent s'exercer. Vous en viendrez sans doute à penser que la médecine est apprise ailleurs que dans les cours officiels.

Alors, la première conclusion sera qu'on peut impunément signer leur exeat aux professeurs qui ont conquis leur honorariat en faisant le vide dans leurs amphithéâtres.

La deuxième conclusion que vous serez amené à tirer de cet état de choses sera la nécessité de faire cadrer l'enseignement médical avec les modalités que les étudiants se sont assignées pour parvenir à s'instruire.

La population studieuse de nos Facultés est aussi impécunieuse que laborieuse ; elle ne peut s'éterniser à la ville, où la vie coûte cher. Si elle va ailleurs que dans les amphithéâtres où officient les professeurs en titre, c'est sans doute parce qu'elle apprend ailleurs et mieux et plus vite. Il en résulte que ceux qui enseignent au nom de la loi ne méritent pas toujours le traitement qui leur est octroyé et que ceux qui sont les véritables enseigneurs ne touchent pas les honoraires que mériteraient leurs bons offices.

J'en viens logiquement à penser que l'argent que versent les étudiants pour apprendre la science médicale devrait aller à ceux qui leur donnent réellement l'enseignement qu'ils sont venus quérir dans nos écoles. Nous en reviendrions au temps où les professeurs vivaient réellement de la valeur de leur enseignement. Gagneraient beaucoup ceux auprès de qui se presseraient les élèves. Et nous aurions ainsi de meilleurs professeurs et des étudiants plus instruits.

A l'heure actuelle on nomme au titre de professeur celui qui s'est fait remarquer par ses travaux ; et ce critérium ne vaut absolument rien pour ce qui nous occupe, car on peut être un grand savant et n'être qu'un piètre enseigneur. Comme le but d'une école est d'y donner un bon enseignement, laissons à leurs recherches les savants qui seront pensionnés à cet effet, mais choisissons les maîtres parmi ceux qui sont à même d'apprendre quelque chose de satisfaisant aux élèves.

Mon maître Debove aimait à dire que la Faculté ne se devait pas de connaître où le candidat avait étudié, de qui il avait reçu son enseignement, les examinateurs n'ayant à s'assurer que de la compétence de ceux qui aspiraient au diplôme qui témoignerait de leur savoir. Debove, esprit perspicace, soulignait ainsi la futilité des mesures qui obligent les élèves à faire partie des escouades de stagiaires.

N'importe qui devrait avoir le droit de réunir autour de lui des étudiants auxquels il donnerait l'enseignement médical et de recevoir de ses élèves une légitime rémunération. Cela créerait à coup sûr une émulation entre les enseigneurs, la qualité de l'enseignement s'en ressentirait. Les étudiants apprendraient mieux et plus vite qu'en assistant à des cours où l'anatomie et la clinique sont enseignées en un cycle de dix années.

D'ailleurs, la floraison des cours de perfectionnement que nous avons vu naître depuis quinze ans est le témoignage de la nécessité de la mise en application de cette formule d'un enseignement libre de la médecine. Et les professeurs à qui on vient de fendre l'oreille peuvent s'accorder le bénéfice moral et matériel de continuer leur enseignement dans le cadre de cette liberté. S'ils ont des élèves, ils gagneront leur vie, et s'ils n'en n'ont pas cette indigence sera la preuve que l'on a bien fait de se priver de leurs services.

Je vous entends me demander ce que deviendrait la Faculté avec un tel développement de l'enseignement libre de la médecine. On la laisserait là où elle est, mais elle ne serait chargée que de faire passer des examens, de délivrer des diplômes, d'offrir des laboratoires aux chercheurs et des amphithéâtres aux enseigneurs. Ceux-ci paieraient une redevance et devraient être agréés par le Conseil de Faculté. N'y a-t-il pas déjà des enseigneurs libres ? La formule serait élargie. Des cours de haute science y seraient aussi professés, mais cet enseignement de grande culture n'aurait rien à voir avec celui donné aux étudiants.

En conclusion, ne considérons plus les savants comme des professeurs appointés, mais comme de grands citoyens pensionnés par l'Etat qui leur offre des moyens de recherches et de quoi vivre. Pas de limite d'âge pour ces grands cerveaux.

Quant à l'enseignement médical, il devrait être libre. A côté de quelques professeurs payés par l'Etat et faisant à la Faculté des cours gratuits, on laisserait enseigner librement qui serait à même de rassembler des élèves autour de lui. Les examens seraient subis à la Faculté et les examinateurs seraient choisis parmi les professeurs officiels.

Ce projet est néanmoins irréalisable, car il diminuerait beaucoup le nombre des professeurs fonctionnaires et, en France, du plus petit jusqu'au plus grand, le rêve de chacun est d'être fonctionnaire. J. CRINON.

Remise de la médaille d'or de la Ville de Paris à M. Philippe Bunau-Varilla, inventeur du procédé de stérilisation des eaux, appelé par lui verdunisation, et qui est maintenant utilisé pour l'alimentation en eau potable de beaucoup d'agglomérations. (Photo N. Y. T., cliché « Inf. Méd. ».)

ON NOUS INFORME QUE

M. Jules Regnault (de Toulon) a fait hommage à l'Académie de son livre intitulé : « Biodynamique et Radiations ».

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux sera ouvert le jeudi 1er avril 1937.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 18 mars 1937, inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des Hospices, cours d'Albret, 91.

MM. Jayle et Henri Godlewski ont fait connaître à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la Section des Membres libres.

M. Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est délégué provisoirement, à compter du 1er janvier 1937, dans les fonctions d'agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de Marseille.

Le bureau de la Société Médico-Psychologique pour 1937 est ainsi constitué :
Président : M. René Charpentier.
Vice-Président : M. Fillassier.
Secrétaire général : M. Courbon.
Trésorier-archiviste : M. Collet.
Secrétaires des séances : MM. Paul Abély et P. Carrette.

Le bureau, pour l'année 1937, de la Société des chirurgiens de Paris est ainsi constitué :
Président, M. Planson ; vice-président, M. Guisez ; secrétaire général, M. Ch. Buizard ; secrétaire général adjoint, M. Etienne Bernard ; secrétaires des séances, MM. Diamant-Berger et Vidal-Naquet ; trésorier, M. Burty ; trésorier adjoint, M. Laurent.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille les 16 et 17 mars 1937.

S'inscrire auprès du directeur de l'Inscription maritime, à Marseille.

La chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la date de publication de l'arrêté du 18 janvier 1937, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Dans la séance de mardi dernier, l'Académie de médecine a élu MM. les docteurs d'Œlsnitz et Mauriac membres correspondants.



Dans le Monde Médical

Mariages

— En l'église Sainte-Radegonde de Poitiers vient d'être célébré le mariage de Mlle Madeleine de Lancesseur, fille de M. André de Lancesseur et de Mme, née Baraton, avec le docteur Xavier Bergeron, de la Faculté de médecine de Paris, fils du capitaine Bergeron, chevalier de la Légion d'honneur, mort pour la France, et de Mme, née Renaud.

S. S. Pie XI avait daigné envoyer sa bénédiction qui fut transmise par le bénédictin Dom Bergeron, de l'abbaye bénédictine de Saint-Paul d'Oosterhout (Hollande), frère du marié. La messe fut dite par l'abbé Renaud, oncle du marié.

Les témoins étaient, pour la mariée : Mme Paul Baraton, sa tante, et M. Olivier de La Messuzière, chevalier de la Légion d'honneur, son cousin ; pour le marié : M. Edouard Renaud, ingénieur, chevalier de la Légion d'honneur, et le commandant Joseph Bergeron, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ses oncles.

Après la cérémonie religieuse, un déjeuner, suivi d'une réception, réunit les nombreux parents et amis des deux familles.

— Le mariage de Mlle Suzanne Buisson, fille de M. Albert Buisson, membre de l'Institut, et de Mme, née Labrin, avec M. Max Lucas, beau-fils et fils de M. Henri Menand, agréé près le Tribunal de commerce de la Seine, et de Mme Henri Menand, a été célébré le jeudi 21 janvier, à midi précis, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy.

— Dernièrement a été célébré, en l'église de Valan (Indre), le mariage de Mlle Odette Rabate, pharmacienne de la Faculté de pharmacie de Paris, avec le docteur Jean Farge.

Les témoins étaient, pour la mariée : le pharmacien général Louis Moreau, officier de la Légion d'honneur, et le commandant du génie Louis Quin, officier de la Légion d'honneur, son oncle. Pour le marié : M. Dupuy, industriel à Paris, et le docteur Louis Farge, son oncle.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Rivière, archiprêtre du Blanc, ami de la famille de la mariée.

— Dernièrement, à l'Oratoire du Louvre, a été célébré le mariage de Mlle Evelyne Friedel, fille du docteur G. Friedel, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Baumlin, avec M. Jean Lawton, fils de M. Henry Lawton et de Mme, née Cruse.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. F. Baumlin, chevalier de la Légion d'honneur, son grand-père, et M. V. Friedel, officier de la Légion d'honneur, son oncle ; pour le marié : M. Georges Lawton, son oncle, et M. Christian Cruse, officier de la Légion d'honneur.

— Le 8 décembre a été célébré, en l'église métropolitaine Saint-Etienne de Toulouse, le mariage du docteur Paul Descottes, fils de notre regretté confrère de Bénévent-l'Abbaye (Creuse), avec Mlle Marie-Louise Lacombe, docteur en médecine, ancienne élève de l'Ecole de Médecine de Limoges.

Nécrologies

— On annonce de l'île de Céphalonie, son pays natal, la mort de Gérasime Phocas. Né le 19 août 1861, interne des hôpitaux de Paris en 1881, dans la même promotion que les professeurs Hartmann et Marfan ; agrégé, chirurgien des hôpitaux de Lille en 1889, Phocas avait été nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté d'Athènes en 1902 et correspondant de l'Académie de Médecine le 2 juillet 1929.

ASILES D'ALIÉNÉS

Par arrêté en date du 15 janvier 1937 :

M. le docteur Lerat, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure), est nommé médecin directeur de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Pelissier.

M. le docteur Lasalle, médecin directeur de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin directeur de l'asile d'aliénés d'Auch (Gers), en remplacement de M. le docteur Robert.

M. le docteur Lauzier, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), est nommé médecin directeur de l'asile d'aliénés de la Chartreuse-de-Dijon (Côte-d'Or), en remplacement de M. le docteur Castin.

M. le docteur Renaux, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), est nommé médecin directeur de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Baruk.

Le n° 9 de « Pallas » est sous presses, il est très bien.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Depuis vingt ans la France s'est tournée vers l'Angleterre à maintes reprises pour savoir si, oui ou non, son ex-alliée lui prêterait son concours dans le cas d'une nouvelle guerre avec l'Allemagne. L'Angleterre n'a jamais dit non ; elle n'a jamais dit oui non plus et surtout elle s'est toujours refusée à signer quelque accord que ce fût qui puisse nous faire croire en son aide. Il nous fut fait néanmoins quelques promesses énoncées en un langage diplomatique.

Il paraît que cela doit nous suffire. Mais quand nous empruntons à l'Angleterre les milliards qui sont nécessaires à notre gouvernement pour faire face aux largesses sociales avec lesquelles il assure ses assises, notre promesse de les lui rendre un jour ne suffit pas à notre voisine. Elle nous réclame en gage l'or de la Banque de France.

Pourquoi faisons-nous confiance à l'Angleterre au sujet d'un concours militaire — qu'elle est d'ailleurs dans l'impossibilité de nous rendre puisqu'elle n'a ni armée permanente, ni armes, ni munitions, — alors qu'elle se méfie de nous lorsqu'il s'agit d'un prêt d'argent ? Il serait pourtant plus difficile à l'Angleterre de décider son peuple à une nouvelle guerre qu'à la France de payer sa dette.

En exigeant comme gage de son prêt une partie de notre réserve en or, l'Angleterre nous joue un très vilain tour.

En effet, cet or de la Banque de France sert de garantie métallique à la circulation des billets de banque ; si une partie de cette réserve est immobilisée pour le compte de l'Angleterre, les billets de banque qui sont en ce moment en circulation n'ont plus leur garantie légale.

Dès lors tout se passe comme si, en face de la réserve d'hier, on avait mis en circulation un plus grand nombre de billets.

On aura donc réalisé demain, grâce à l'emprunt obtenu de l'Angleterre, l'inflation solennellement répudiée il y a quelques instants par notre service des Finances.

Il faut vraiment manquer de raison, ou bien être pétri de cynisme, pour entrer comme on nous y invite dans la ronde des jocrisses qui chantent en chœur le retour de la prospérité.

M. Caillaux a fait cette semaine une conférence devant une assistance où se discernait plus d'élégance que d'aptitude à comprendre la philosophie qui se dégageait des exposés brossés avec sérénité et maîtrise par cet homme politique.

M. Caillaux ne fut jamais un flatteur ; or, pour être l'Homme adulé d'une démocratie, il ne faut pas parler de pénitence, il ne faut pas aller contre les utopies de la masse. L'autre jour M. Caillaux parla encore avec sévérité. On sentait néanmoins dans son attitude et ses propos une teinte de mélancolie qui imprégnait ses réflexions de plus d'indulgence que d'amertume.

M. Caillaux n'hésita pas à déclarer que nous étions en pleine époque révolutionnaire. Ce qui caractérise, en effet, une révolution, c'est la bousculade apportée dans les moyens employés, car si les mesures n'étaient prises qu'après réflexion et appliquées qu'avec prudence, on suivrait une méthode évolutionniste. Cette révolution, commencée avec la cascade des décrets-lois de M. Pierre Laval, s'est continuée par le torrent des lois sociales qui a déferlé furieusement sur la France depuis huit mois.

L'ébranlement que l'on fait subir à l'organisation de notre production va coûter très cher. Les finances publiques s'en trouveront obérées davantage. Le nombre des fonctionnaires va encore être augmenté et l'histoire démontre que c'est là un grave péril pour un pays : l'empire romain n'y a pas résisté.

(Voir la suite page 6).

Le n° 9 de « Pallas » est sous presses, il est très bien.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Quel remède employer pour faire face à l'indigence du trésor public ? La dévaluation ? Elle eut sa raison d'être pour permettre à nos produits de rivaliser sur les marchés mondiaux avec ceux des autres nations. Mais où mènerait la répétition de cette mesure ? Et cependant l'augmentation totale de nos prix de revient a déjà fait perdre le bénéfice de la dévaluation de septembre qu'on eut l'imprudence de décréter le lendemain du jour où on l'avait solennellement écartée.

Dès lors il apparaît aux plus optimistes que les nuages s'amoncellent et que notre demain sera sombre.

Faut-il s'en prendre à notre organisation capitaliste ? Mais le capitalisme a toujours existé et comme le but de l'activité humaine est de posséder, tout laisse à penser qu'il ne disparaîtra jamais. Le communisme intégral n'a jamais été réalisé et le collectivisme n'est qu'une forme abâtardie du communisme.

En réalité, on fait fausse route en pourchassant la prospérité qui n'est dans l'histoire du monde qu'un accident heureux. Nous venons de vivre un siècle d'aisance ; mais les hommes n'avaient jamais connu une ère semblable. Bénis des dieux nous avons pris pour la règle ce qui n'était qu'une exception. Il n'y a donc pas une méthode sociale qui aurait le magique pouvoir de rendre les hommes éternellement heureux.

Il y a néanmoins des correctifs à cette résignation ; ils sont du domaine moral. Tout d'abord on devrait imposer le respect de la parole donnée. Les engagements commerciaux n'existent plus ; n'importe qui peut impunément les enfreindre ; dès lors sur quelle base voulez-vous que se règlent les tractations qui sont la vie économique d'une société ?

Tout acheteur se croit autorisé à ne pas payer son vendeur ; dès lors où voulez-vous trouver un commerçant qui risque de vendre ? La faillite est devenue un procédé courant pour se délier d'un contrat et pour s'enrichir comme à la foire d'empoigne. Cet effondrement moral est à la base du marasme actuel plus que toute autre chose. Le mal est donc dans les cœurs plus que dans les bourses.

Le cynisme apparaît dans les relations sociales tout autant que dans les rapports commerciaux ; on exige des subventions, des allocations, des salaires non pas parce qu'on les trouve justifiés, mais parce qu'on est la masse, le plus fort ; on prend hardiment au tas, tant pis si la ruine du pays s'ensuit ; chacun pour soi, la misère pour tous ! Et ce mal est beaucoup plus grave à combattre qu'une raréfaction de matières premières ou un déficit budgétaire.

Il faudrait s'y essayer cependant. Il appartiendrait aux chefs de construire le barrage moral qui arrêterait notre pays dans la déchéance où il glisse et où d'autres nations le croient déjà assez enlisé pour pouvoir impunément le bafouer.

Pour y réussir, affirma M. Caillaux, il ne faut pas que celui qui prend en mains les rênes du gouvernement soit un chef de parti. Celui qui est à la tête d'une troupe de partisans ne peut, en effet, qu'être le prisonnier de ceux qui l'ont mis à leur tête pour les mener à la conquête du Pouvoir. Il doit satisfaire ses troupes. Et si le guerrier donne à ses soldats les plaines fertiles qu'ils ont conquises, le chef d'un parti distribue à ses comités les fonctions, les prébendes et le contenu des caisses publiques. On

Le Congrès de l'Enfant à la Mer et à la Montagne

2e Session, 21-28 mars 1937

Voici la liste des questions inscrites à l'ordre du jour du Congrès :

1re **SERIE : Influence du climat sur la nutrition.** — Influence de la cure hélio-marine sur le métabolisme de l'enfant. — Importance de l'examen du sang chez les enfants soumis à la cure marine. — Les influences climatiques sur l'adolescence normale et pathologique. — L'enfant et l'adolescent sur les hauts plateaux. — L'enfant et l'adolescent dans les climats tropicaux.

2e **SERIE : Modification des climats selon les lieux.** — Les variations des radiations solaires et cosmiques selon les climats. — Les variations de l'ionisation et de l'électricité atmosphérique selon les lieux et les moments. — Les micro-climats. — Les maisons de cure climatique pour les enfants et les adolescents.

3e **SERIE : Education et installation.** — L'éducation physique des enfants et des adolescents à la mer et à la montagne. — Les installations dans les divers climats. — Les collèges climatiques et les écoles de plein air. — L'organisation des séjours de vacances. — Les camps thermaux et climatiques. — L'assainissement des plages. — Les bains de rivière.

D'autres questions peuvent être présentées, qui seront soumises à l'approbation du Comité de direction. Nous publierons prochainement la liste des membres de ce Comité, avec celle des rapporteurs et collaborateurs inscrits pour les communications et les discussions.

Le Congrès est placé sous la présidence d'honneur de M. Gaston Doumergue, ancien président de la République, et la présidence effective du docteur NOBECOURT, professeur de clinique des maladies de l'enfance à la Faculté de Paris. Les vice-présidents sont les professeur de climatologie ou de clinique infantile des Facultés françaises et étrangères. Des délégations officielles ont été demandées aux vingt nations suivantes : Angleterre, Autriche, Belgique, Danemark, Esthonie, Finlande, Hollande, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie. Plusieurs réponses favorables sont déjà parvenues.

Le Comité régional d'organisation et de réception est présidé par le docteur E. GRINDA, ancien ministre, ancien chirurgien des Hôpitaux de Nice, et le vice-président est le docteur F. BARBARY, membre correspondant de l'Académie de Médecine. Ce Comité est placé sous le patronage de M. Henri MOUCHET, préfet des Alpes-Maritimes, de M. Léon BARETY, député, président du Conseil général ; de M. Jean MEDECIN, député, maire de Nice, des membres du Parlement, du Conseil général et des maires des stations du littoral.

Le programme des réceptions, fixé par ce Comité régional, comporte des séances à Hyères le 21 mars, à Saint-Raphaël le 22, à Cannes le 23, à Grasse et à Vence le 24, à Nice le 25, à Menton le 26, à Monaco le 27. La séance de clôture aura lieu à Nice le dimanche 28. Le Congrès sera reçu par le Centre Universitaire de Nice les 25 et 28 mars et par l'Académie Méditerranéenne à Monaco le 27 mars. Des réceptions du Gouvernement de Monaco et des municipalités des stations du littoral sont également prévues.

Ce Congrès est organisé sur l'initiative de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen, et de l'Association Internationale pour l'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques et de leurs effets physiologiques et pathologiques. Le secrétaire général du Congrès est le docteur M. FAURE, président de la Société Médicale et directeur de l'Association.

L'Office de Renseignements Climatiques de la Société Médicale du Littoral prévoit les parcours et le séjour à un prix forfaitaire. Des excursions facultatives seront proposées à la suite du Congrès, dans les Alpes et en Corse. Le programme et les renseignements complémentaires sont donnés au secrétariat, 24, rue Verdi, à Nice.

FONDATION SERGÈNE-HENRY SALLE

Prix de 180 francs destiné à l'achat d'ouvrages se rapportant aux Sciences médicales devant être attribué à un externe de l'hôpital Broussais ou du nouvel hôpital Beaujon.

Les demandes, établies sur papier timbré, doivent être adressées à M. le Doyen avant le 1er mars 1937.

leur promet même en France les coffres des particuliers.

Il me faudrait vous en dire encore plus long pour vous faire un résumé complet de la conférence de M. Caillaux et réussir surtout à vous souligner avec exactitude la portée philosophique et la valeur du tour d'horizon magistralement tracé par cet homme politique qui incarne un demi-siècle de notre histoire républicaine.

Je voudrais croire que la nombreuse assistance qui l'écoutait a suffisamment compris l'enseignement qui lui fut donné. Mais de cela je suis loin d'être convaincu. J'ai bien peur au contraire que, le lendemain, ces dames élégantes et ces hommes qui n'ont connu de la vie que les facilités n'aient parlé à leurs amis de cette conférence comme s'ils eussent rendu compte d'un spectacle banal, ou d'un cinq à sept mondain.

J. CRINON.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Mon appel au sujet du courrier du médecin a été entendu ; plusieurs journaux médicaux ont reproduit des passages essentiels de mon dernier article. Espérons que ces protestations feront venir l'heure agréable où, le matin, à l'heure du petit déjeuner, nous recevrons un courrier limité aux lettres d'amis, aux appels ou aux demandes de renseignements de malades, aux journaux politiques ou médicaux dont nous sommes les abonnés ou les amis, aux revues professionnelles ou littéraires, aux échantillons que nous avons demandés.

Aujourd'hui, mon chauffeur m'a vu jeter au panier un courrier de plus de 500 grammes de poids. Pauvres employés des postes qui avaient eu à timbrer, à router et à distribuer tout cela !

Seulement, mon chauffeur a vu qu'un bout de papier s'échappait d'une enveloppe et qu'il portait ces mots : « Participation à la Loterie Nationale » et il me l'a signalé.

***

En effet, d'une enveloppe timbrée avec un timbre de 0.15 s'est échappée une participation d'un millième au billet N° 083.750 de la 12ᵉ tranche 1936. Il ne s'agit pas d'être très expert en calcul pour savoir que la millième partie d'un billet de 100 francs fait exactement dix centimes, deux sous dévalués 1936.

Un aimable industriel m'a donc envoyé deux sous... et là ne s'est pas bornée sa générosité.

Une lettre circulaire de la Manufacture Française des Porte-plume à réservoir, 15, rue de Loos, à Paris (Xᵉ), m'annoce « qu'elle a le plaisir de m'offrir gratuitement la participation ci-jointe, à l'occasion du lancement de son nouveau porte-plume. »

Je continue à reproduire le texte.

« *Bien que cette offre vous soit faite sans aucune condition d'achat, nous espérons que vous voudrez bien nous autoriser à vous adresser* (en ne nous retournant pas la carte ci-jointe) *notre dernière création : le porte-plume à réservoir de luxe* Imperator-Rex.

» *Cet appareil garanti 5 ans..., etc...*

» *Nous vous expédierons ce porte-plume dans huit jours, contre remboursement de 24 fr. 85, réduit à 19 fr. 90 (tous frais à notre charge) à moins que vous nous retourniez d'urgence la carte négatice ci-jointe.* »

***

Et, en effet, une carte postale illustrée, portant le chiffre 2171, la mention « Non » et la place d'un timbre à 0.20 est jointe à l'envoi ainsi qu'un petit papillon qui permet de retourner cette carte, même non affranchie (seulement si on oublie de faire les frais de son timbre de 0.20, on perd les bénéfices de la participation de 0.10 qui, en réalité, me coûte quatre sous.

Voici donc une petite enveloppe qui subordonne un envoi contre remboursement d'un objet non commandé à l'obligation :

1° D'être lue ;

2° D'être annulée dans son effet par l'envoi immédiat d'une carte postale.

***

Je ne sais à combien de personnes à courrier surencombré a été envoyée cette adroite circulaire, avec sa participation de deux sous. Son adroite présentation crée une obligation chez des quantités de personnes, à leur insu et en vertu des juridictions qui règlent les obligations créées par l'absence de refus dûment exprimé, car il ne faut pas oublier que le fait de ne pas répondre négativement à une proposition correcte crée une présomption d'acceptation admise devant les tribunaux civils.

Il va y avoir dans dix jours, des quantités d'épouses de médecins ou femmes de service à qui le facteur va présenter un paquet élégant envoyé recommandé contre remboursement. Elles vont, en l'absence du « mari » ou du « patron », aligner leurs 19 fr. 90.

Le stylo sera vendu. Bien malin sera celui qui récupérera cette somme. Il dépensera devant le juge de paix 150 fr. de citation, de temps perdu ; il lui sera démontré qu'il savait lire, qu'il n'avait qu'à dépouiller son courrier, qu'à répondre en envoyant la carte postale de « Non » urgent, qu'il y a eu début d'exécution puisqu'il a accepté le fameux billet de participation de deux sous. Il évitera de se lancer dans l'aventure très incertaine du prétoire. Il lui restera un porte-plume avec « réservoir de luxe ».

***

Je ne sais à combien « d'usagers de plumes » de mon genre la Grande Manufacture a envoyé ses fameuses participations à deux sous. Si elle en a envoyé cinquante mille et que cinq mille femmes non averties y aillent de leurs 19 fr. 90, ce sera, si je ne m'abuse, cent mille francs qui entreront dans la caisse du généreux et industrieux industriel qui vient déposer dans le désordre de mon courrier deux sous du Pactole de la Loterie Nationale.

***

Je ne mets dans ma chronique de ce jour aucune acrimonie. Le document qu'a remarqué mon chauffeur dans le courrier que je jetais en bloc au panier m'a montré que nous sommes en vérité comblé de toutes les amabilités... mais je persiste à désirer d'être moins comblé à l'avenir et je ne suis pas le seul à penser ainsi.

Dʳ L. BRUEL.

Une nouvelle voiture réservoir destinée à épurer les eaux de consommation pour le ravitaillement des miliciens a été mise à l'essai dans les environs de Barcelone. — Photo NYT.

Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

Séance du 3 décembre 1936

Présidence · M. Thierry DE MARTEL.

M. R. SAVIGNAC. — *Deux cas d'ulcération rectale après curiethérapie d'un cancer du col de l'utérus* (radio-nécrose).

L'auteur présente deux observations de radio-nécrose de la paroi antérieure du rectum dont l'une d'elles est illustrée pour la première fois d'aquarelles de la lésion prise sous rectoscope. Cette lésion, quoique bien connue, a été peu étudiée, à part un travail de Rubens-Duval et Oppert. Il en fait le diagnostic avec l'ulcération cancéreuse et insiste sur le caractère différentiel d'indolence avec la radio-nécrose cutanée.

MM. Germain BLECHMANN, Paul CHEVALLIER, P.-P. LÉVY, Mme J.-H. MONTLAUR. — *Leucose tumorale aiguë particulière.*

C'est par hasard — avant une intervention sur les amygdales — que l'on découvre chez un enfant de 7 ans 1/2 des ganglions sous-maxillaires. En quelques jours, il se produit une polyadénie considérable avec tuméfaction d'origine thymique. Un examen de sang pratiqué alors est normal : cependant, des signes de compression médiastinale s'accusent, s'accompagnant d'hépato-splénomégalie. La radiographie montre une énorme masse thoracique qui englobe l'aire cardiaque. Or, l'application de rayons X produit un résultat quasi miraculeux : en deux jours, tous les ganglions disparaissent ; la dyspnée n'existe plus (la radiographie montre la fonte de la tumeur médiastinale) et un nouvel examen de sang reste satisfaisant. Mais après cette apparente résolution, malgré la réitération du traitement radiothérapique, les signes leucémiques reparaissent et s'accusent de plus belle ; les ganglions redeviennent considérables, les signes de compression s'accompagnent d'œdème et souffrances intolérables. L'enfant meurt d'hématémèse foudroyante un mois jour pour jour après le début des accidents. Ce n'est que tardivement qu'apparaissent les celles souches qui permettent d'assurer le diagnostic hématologique de cette leucose à évolution si surprenante que la clinique avait soupçonnée dès le premier jour.

M. JOLY. — *Etapes radiographiques de régression d'une tumeur du médiastin irradiée.*

L'auteur donne tous les détails cliniques et radiologiques d'une observation de lymphocytome du médiastin cliniquement guérie un an et demi après rœntgenthérapie : il rappelle la radiosensibilité de cette variété histologique de tumeur maligne.

MM. J.-E. MARCEL et V. BROCHARD. — *Mort par argyrie aiguë après urétrographie (avec quelques considérations sur le danger de cette exploration).*

Il s'agit d'un malade âgé de 68 ans cystostomisé pour hypertrophie de la prostate et chez lequel une urétrographie pratiquée à défaut de lipiodol avec une solution fraîche à 10 p. 100 de collargol entraîne un collapsus immédiat avec coloration particulière de la face et des muqueuses. Le malade succombe quatre jours après à une myocardite.

A cette occasion, les auteurs passent en revue les différentes variétés d'argyrie, connue surtout sous sa forme chronique et exceptionnellement aiguë. Ils considèrent ensuite les accidents dus à l'urétrographie, en rapport toujours avec un reflux urétro-veineux et qui peuvent entraîner, avec les substances huileuses, des accidents pulmonaires sévères. Ils recommandent donc un ensemble de précautions qui paraissent mettre à l'abri d'accidents au cours de l'urétrographie (méthode simple et particulièrement utile) comme au cours de toute exploration de l'urètre sous anesthésie locale, la toxicité de l'anesthésique important moins dans l'occurrence que la façon dont il est employé.

ELECTION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNEE 1937

Sont élus :

Président : M. Th. de Martel.

Vice-présidents : MM. Blechmann, Gadaud, Descomps, Moulonguet.

Comité de Direction : MM. Beaussenat, Calvé, Lonjumeau, Nemours Auguste. Philibert Pochon, Vaudescal, Vernes.

MAURICE DELORT.

Séance du 5 janvier 1937

Présidence : Dr Th. DE MARTEL.

M. Th. DE MARTEL. — Discours.

Structure et classification des psychonévroses. — M. Hartenberg expose sa conception personnelle des psychonévroses. Toute psychonévrose a pour base un état neuro-psychique particulier qui en constitue le fondement et en quelque sorte la substance même. Ces états sont au nombre de trois : la dépression nerveuse, l'irritation nerveuse, l'inquiétude.

Diverses éventualités peuvent se produire. Tantôt, n'existe chez le malade que l'état simple : c'est alors une psychonévrose dépressive, irritative ou nerveuse, dont les symptômes sont les manifestations même de ces états.

Mais le plus souvent deux ou même les trois de ces états s'associent pour constituer une psychonévrose et le malade sera en même temps déprimé, inquiet, enclin à des bouffées d'énervement.

D'autres fois, l'état fondamental s'accroche à un élément psychique : sensation, idée, acte, aspiration mentale pour constituer une psychonévrose systématisée. Les symptômes les plus connus sont à base d'anxiété et prennent la forme de phobies et d'obsessions.

Tantôt, enfin, l'état fondamental se fixe sur une fonction corporelle pour constituer une psychonévrose somatique qui peut être sensitive ou viscérale.

A propos de la maladie de Biermer. — M. Bécart estime que l'on use sans assez de discrimination du terme d'anémie pernicieuse, que l'on a tendance à employer pour désigner n'importe quelle anémie grave cryptogénétique. La maladie de Biermer est une entité morbide, bien à part, et qui se différencie nettement des autres états anémiques. Ces caractéristiques sont les suivantes :

Au point de vue hématologique, il s'agit d'un état anémique myélopathique caractérisé par la présence dans le sang circulant et surtout dans la moelle osseuse (où on les trouve à l'état de pureté) d'érythroblastes à noyau perlé traduisant le retour de érythropoïèse à la phase embryonnaire primitive.

Au point de vue clinique, il s'agit d'une maladie de la quarantaine, évoluant entre 4 ou 5 ans, et caractérisée par des poussées de déglobulisation, entrecoupée de rémissions spontanées.

Au point de vue thérapeutique, ce qu'on peut dire des nouvelles méthodes (Whipple, Castle, Fontès et Thivolle, etc...) c'est qu'elles augmentent le nombre et la durée des rémissions. Mais on ne peut les appeler spécifiques, parce qu'elles ne sont pas capables d'amener la guérison complète et définitive, c'est-à-dire la « restitution ad integrum » clinique et hématologique.

Après cette communication, la Société propose de reprendre un vœu antérieur de M. Bécart pour standardiser la nomenclature hématologique.

Erysipèle contracté auprès d'un érythème scarlatiniforme du 9e jour. — M. L. KARMAN (de Port-Saïd) rapporte le cas d'un garçon de 16 ans traité pour paludisme primaire par un médicament doublement biotropigène (quinine et Stovarsol) qui montra au 8e jour un érythème scarlatiniforme. Or, cinq jours après l'éruption, la mère du malade qui occupait la même chambre présente un érysipèle. Pour l'auteur, tous ces faits sont en corrélation, donnant la preuve de la nature streptococcique de l'érythème biotropique.

M. G. Blechmann, rapporteur. — Tout au moins pour l'érysipèle il peut s'agir tout simplement d'une coïncidence. M. P. Renault insiste sur l'intérêt pratique que présentent ces érythèmes biotropiques. Et MM. Vaudescal et Pochon rapportent des cas qui paraissent confirmer le rôle joué par le streptocoque dans la pathogénie de la scarlatine.

Anorexie et troubles hypophysaires. — M. Gilbert Robin, après avoir établi le diagnostic différentiel des anorexies mentales vraies, insiste sur la fréquence de signes frustes de cachexie hypophysaire dans l'anorexie des adolescents : amaigrissement, asthénie, hypotension, aspect sénile des segments, troubles de la pilosité, aménorrhée. Dans bien des cas, l'amaigrissement et l'asthénie et l'aménorrhée précèdent l'anorexie et ces constatations fortifient l'hypothèse de troubles hypophysaires à la base de certaines anorexies, permet une thérapeutique active, grâce aux extraits d'hypophyse antérieure.

Pour M. J.-A. Huet, l'appui des tests serait précieux pour incriminer la pituitaire.

Ont été élus à la séance :

Membres titulaires : MM. René Bernard, Dayras, d'Heucqueville, Richard Kohn, de Napias, Jean Rostand, Soulas.

Membres correspondants : MM. Lust (de Bruxelles), de Tarnowski (de Chicago).

Légion d'honneur

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier

M. Cheynet (Emile-Urbain), médecin assistant à la maternité de la Pitié, à Paris : 22 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement dévouée et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers. Victime de son dévouement, a été atteint d'une grave septicémie contractée à la suite d'une intervention chirurgicale pratiquée au péril de sa vie. Titres exceptionnels.

Le ministère a envoyé à l'Académie une liste des stations climatiques, au sujet de laquelle l'Académie est priée de faire connaître son avis sur la distinction dans cette liste des stations de cure pour tuberculeux et des stations de villégiature.

M. J. Deprun, inspecteur départemental de l'Eure, a envoyé à l'Académie son rapport sur le fonctionnement, en 1935, des services relevant de l'Assistance publique.

REVUE DES THESES

L'HISTOIRE D'UNE MALADIE

(Suite de la page 2)

Mais c'est en réalité à notre maître que doit être reconnu le mérite d'avoir, dans la thèse de *Phylactos*, vraiment établi l'identité des deux affections. « *Après avoir lu, écrit-il, les documents que nous rapportons, il n'existe plus de doute dans l'esprit du lecteur. Pour lui comme pour nous la conviction est désormais faite de l'identité des deux maladies : même aspect clinique, semblable évolution, lésions anatomo-pathologiques, macroscopiques et microscopiques, conditions étiologiques rigoureusement semblables, tout est superposable d'une affection à l'autre. Nous avons donc le droit de dire que la lymphogranulomatose inguinale, dont l'origine génitale et la nature vénérienne ont été établies dès 1913, est la même affection que l'adénite décrite dans les pays chauds sous le nom d'adénite climatérique, dont la nature est restée longtemps inconnue et dont l'origine génitale et la signification vénérienne ont été établies un an plus tard, en 1914, par les travaux de Müller* ».

M. Brumpt a écrit que, bien avant Phylactos, l'identité des bubons climatériques et des adénites de Nélaton avait été établie par Brault. M. Brumpt à son tour aurait pu apporter les preuves de son affirmation. Il suffit, pour la juger, de noter le nombre et la qualité des arguments que l'un et l'autre des deux auteurs ont apportés pour justifier leur thèse. Ce sont là, il faut l'avouer, discussions de peu d'intérêt. Reconnaissons à Brault le mérite d'avoir affirmé que bubon climatérique et maladie de Nélaton sont une seule et même affection. C'était laisser subsister en réalité toute la difficulté qui était de reconnaître la véritable nature de cette maladie et d'en dégager la signification ; et là encore on ne peut sans partialité refuser d'admettre que, sans discussion possible, ce mérite revient à des savants français, à des maîtres lyonnais. Avec une parfaite bonne foi, à laquelle notre maître a justement rendu hommage, Rost reconnaît le fait à la Réunion de Strasbourg, consacrée à la IVe maladie vénérienne. Dans le Précis Allemand des maladies exotiques paru en 1929, Martin Mayer reconnaît que c'est à Müller et Justi que l'on doit d'avoir établi la vraie signification du bubon climatérique, mais que déjà avant eux, en 1913, Durand, Nicolas et Favre avaient, sous le nom de lymphogranulomatose vénérienne subaiguë, décrit, comme une affection vénérienne spécifique, une maladie dont Favre, dans la thèse de Phylactos, devait démontrer l'identité avec le bubon climatérique.

Nous pourrions multiplier ces témoignages, les apporter en foule dans notre texte, mais nous faisons ici, nous l'avons dit, œuvre d'historien et les faits parlent d'eux-mêmes. Nous ne pouvons cependant passer sous silence le haut témoignage d'un des maîtres les plus justement respectés de la dermato-vénéréologie contemporaine. Citons ici quelques lignes de M. Darier : « *La valeur et le mérite des travaux de Nicolas et Favre est d'avoir compris et proclamé l'individualité de la maladie qu'ils ont étudiée, de lui avoir donné une personnalité, ce qui a permis d'y rattacher plusieurs affections dont la nature était ignorée, d'avoir réuni en un bloc unique des tronçons épars.*

» *Avant eux, on était en présence, par exemple, de « bubons climatériques », qu'on a successivement attribués à la dysenterie, au paludisme, à la peste, etc., — nos services dermatologiques et chirurgicaux de France et d'ailleurs hébergeaient des cas d'adénites suppurées interminables, dont on discutait la nature chancrelleuse ou tuberculeuse.*

» *Après eux, ces cas cessent d'être mystérieux, car, grâce à eux et à la notion qu'ils ont introduite, on a recherché, avec succès, la nature du virus, — on a découvert et utilisé la réaction de Frei, qui apporte la certitude du diagnostic, — on a réussi à transmettre la maladie à des animaux de laboratoire.* »

Et l'auteur termine ainsi :

Notre thèse a pour sujet l'historique d'une maladie qui est récemment venue prendre place dans le groupe des grandes maladies vénériennes, à côté de la syphilis, de la gonorrhée, de la chancrelle.

Sa manifestation habituelle de début et sa localisation la plus représentative s'observent aux ganglions inguinaux : l'affection y prend les caractères d'une adénite subaiguë, d'une durée souvent très longue, parfois interminable. Le germe, encore inconnu, parvient aux ganglions par des lésions cutanées d'inoculation que l'on a longtemps cru banales ou que l'on a attribuées à l'herpès : de petites dimensions et parfois de durée éphémère, elles ont passé le plus souvent inaperçues, les manifestations ganglionnaires retenant seules l'attention en raison de leur longue évolution.

La maladie est fréquente aux pays chauds, où elle a été étudiée par les médecins de la Marine et par les médecins coloniaux, qui l'ont décrite sous les noms de bubons tropicaux et surtout sous celui d'adénites climatériques, tant l'apparition de la maladie, qu'ils croyaient cantonnée aux régions tropicales, leur paraissait étroitement dépendante de conditions inhérentes au climat de ces contrées.

D'autre part, dans nos régions tempérées, des médecins et chirurgiens avaient observé des adénites inguinales subaiguës dont la localisation élective, la curieuse symptomatologie, la torpidité, la longue durée, avaient retenu leur attention.

Une des singularités de l'histoire de la maladie, et dont on retrouverait dans la littérature médicale difficilement d'autres exemples, est donc qu'elle a eu deux foyers distincts d'étude, et que les deux groupes d'observateurs ont longtemps ignoré les travaux les uns des autres. Il est par suite d'un vif intérêt d'exposer et de comparer leurs conceptions, jusqu'au moment où la notion est définitivement établie que la maladie tropicale et celle de nos climats ne sont qu'une seule et même grande maladie ubiquitaire.

Il est intéressant de noter que les conceptions étiologiques ont été dans les deux champs de prospection le reflet des dominantes pathologiques. Aux pays chauds la maladie a été attribuée aux infections les plus communes, paludisme, peste, filariose, maladies intestinales, infections septiques banales favorisées par des conditions générales et locales relevant du climat. En France, malgré les premiers soupçons des vénéréologues et les prudentes réserves de Nélaton, la torpidité de la maladie et les caractères histologiques de ses lésions la font rattacher à la tuberculose qui, vers 1900, est tenue pour la cause la plus fréquente des adénites subaiguës.

Soucieux de faire simplement œuvre d'historien, nous nous sommes borné à exposer les travaux dans l'ordre chronologique, en traçant parallèlement l'histoire des bubons dits climatériques et des adénites inguinales observées dans nos régions. Exposer des conceptions mais non les opposer, tel a été notre but. L'historique de la maladie inguinale oblige donc à mettre en regard deux tableaux parallèles, formant une sorte de diptyque.

Dans cet historique, certaines dates sont particulièrement importantes. Il en est ainsi de 1913 où M. Favre expose, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le résultat de recherches poursuivies depuis plusieurs années en collaboration avec MM. J. Nicolas et M. Durand.

Les auteurs lyonnais, rompant avec les conceptions antérieures, établissent que l'affection, à laquelle ils donnent pour des raisons histologiques parfaitement valables le nom de lymphogranulomatose inguinale subaiguë, doit être distinguée de toutes les autres variétés d'adénites inguinales décrites dans nos régions, qu'elle est de nature vénérienne, et *que cette maladie vénérienne a les caractères d'une maladie autonome spécifique.*

A cette date, parmi les très nombreuses étiologies attribuées aux adénites tropicales, aux bubons climatériques, l'interprétation vénérienne, le plus souvent rejetée après examen (Guérin, Godding, Nagel, Ferraro-Dante, Clayton, Lop), à plus forte raison la spécificité de la maladie ne sont établies par aucun travail. Cette affirmation vise tout particulièrement la lettre de Steudel à Scheube et la courte intervention de quatre lignes de Cameron Blair au Meeting d'Oxford. On ne saurait en tout cas faire état de ces deux auteurs sans connaître exactement ce qu'ils ont écrit et sans citer les textes.

(Voir la suite page 10).

Le n° 9 de « PALLAS » est sous presses Il est très bien

REVUE DES THÈSES

L'histoire d'une maladie

(Suite et fin de la page 9)

Quant à Rost, son mémoire paraît en 1912 à une période où la nature vénérienne de la lymphogranulomatose inguinale est reconnue à Lyon depuis plusieurs années. L'interprétation vénérienne, qu'il donne des bubons climatériques, n'est admise par lui qu'à titre d'hypothèse et par voie d'exclusion. *Elle ne trouve sa démonstration qu'en 1914 par le travail capital de Müller et Justi. Cette date de 1914 est encore une de celles — et nous en citerons d'autres — qui marquent dans l'histoire que nous relatons.*

A partir de 1914 et jusqu'en 1921, bubon climatérique et lymphogranulomatose inguinale continuent d'être décrits séparément. *C'est en 1922, dans la thèse de son élève Phylactos, que M. le professeur Favre établit par un ensemble de preuves convergentes et par un rigoureux parallèles que, sous deux noms différents, il n'y a qu'une maladie, qu'une affection vénérienne spécifique très largement répandue.*

En 1925, Frei dote le diagnostic de la maladie d'une épreuve biologique de haute valeur grâce à laquelle d'autres déterminations viennent prendre place à côté du syndrome ganglionnaire inguinal. La réaction de Frei ne tarde pas à apporter de surcroît un nouvel argument à la thèse de l'unicité, déjà solidement fondée en 1922 par M. Favre sur des arguments anatomo-cliniques.

La nouvelle maladie vénérienne suscite un intérêt grandissant. *On la signale en tous pays*, et le nombre des travaux qui lui sont consacrés et qui se réclament du premier mémoire de 1913 va croissant avec une rapidité dont il y a peu d'exemples.

En 1930, l'ère des importantes recherches expérimentales s'ouvre grâce à Hellerström et Wassen, à Levaditi et à ses collaborateurs, à Findlay. C'est à cette date que s'arrête notre exposé historique.

Un tel travail doit avoir pour objet l'exposé précis et impartial des nombreuses variations des interprétations auxquelles la maladie a donné lieu avant que sa véritable étiologie ait été précisée.

On ne doit pas opposer sur la question médecins coloniaux et médecins de nos contrées, mais reconnaître la valeur des apports des uns et des autres. A ce titre nous devons reconnaître que l'on n'a pas attribué leur vraie valeur aux recherches poursuivies en France sur l'affection qui allait devenir la lymphogranulomatose inguinale, la poradénite inguinale.

Ces singulières adénites ont été entrevues très tôt en France. On en retrouve quelques traits dans les descriptions que les anciens vénéréologues donnent des bubons d'emblée, des bubons sympathiques, des bubons du coït, tous termes qui nous paraissent aujourd'hui singuliers.

Dès 1890 leurs caractères cliniques et leur évolution sont nettement dégagés en France par Nélaton qui les dit fréquentes. Avant même qu'apparaisse dans la littérature le terme « bubon climatérique » (1896), Nélaton donne à l'affection, en 1890, les deux titres majeurs qui font d'elle une entité morbide : il lui reconnaît un aspect clinique différent de celui des autres adénites et une lésion anatomique propre, la multiplicité des foyers purulents intraganglionnaires.

C'est en France que le premier cas de contagion conjugale est signalé par L'Hardy, élève de Nélaton, qui ne l'interprète pas. On n'a rien ajouté à la description clinique qu'il donne de la maladie ganglionnaire observée par son maître.

C'est également en France qu'en 1901 l'anatomie pathologiques de ces adénites est pour la première fois soigneusement étudiée par Marion et Gandy, et que paraissent les travaux de Lejars, de Brault.

Il est juste de rapprocher du nom de Nélaton celui de l'Allemand Klotz. Les deux mémoires, parus la même année, sont également remarquables. L'Ecole allemande compte, notons-le, à son actif, le travail de Klotz sur les adénites de nos pays, et le travail magistral de Müller et Justi sur les bubons tropicaux.

Les nombreux travaux parus en tous pays sur la lymphogranulomatose inguinale attestent l'extrême diffusion de la maladie, dont les foyers autochtones existent en tous pays, sous tous les climats, et à laquelle on ne saurait sans injusice donner le nom, d'ailleurs très vague et dépourvu de toute signification, de « bubon climatérique », dont certains observateurs des régions tropicales avaient déjà signalé l'insuffisance et le caractère provisoire. Ce qualificatif méconnaîtrait l'importance de travaux parus en France en particulier, et dont notre Histoire Médicale peut à juste titre se montrer fière.

Le n° 9 de « Pallas » est sous presses, il est très bien.

Revue de la Presse Scientifique

LES SEPTICEMIES A BACILLUS FUNDULIFORMIS, par A. LEMIERRE et H.-C. PHAM. — *(Journal de médecine et de chirurgie pratiques.)*

La température, les frissons, l'amaigrissement, l'état de prostration, la pâleur des téguments imposent l'idée d'une infection sévère. Ajoutons à cet ensemble de signes les modifications hématologiques : urémie modérée, hyperleucocytose avec polynucléose neutrophile. D'après cette description, n'était un certain nombre de signes négatifs qui donnent une note particulière aux septicémies dues au *B. funduliformis*, le syndrome d'infection générale eût représenté dans son ensemble un tableau commun aux septicémies aérobies. Mais l'apparition de tels symptômes chez un adulte jeune en pleine santé, après une angine, doit faire penser à la possibilité d'une généralisation infectieuse due au bacille de Hallé. Des signes pleuro-pulmonaires et des manifestations articulaires vont compléter le tableau clinique.

La rigueur même du pronostic des septicémies à *B. funduliformis* montre combien toutes les thérapeutiques instituées jusqu'ici ont été inefficaces :

Les injections intra-veineuses de jaune d'acridine, les transfusions ne nous ont paru influencer en rien l'évolution morbide.

Il ne semble pas davantage que l'on puisse fonder quelque espoir sur l'emploi d'une sérothérapie spécifique. Les essais d'immunisation de l'animal que nous avons poursuivis durant plusieurs mois nous ont montré combien il était difficile d'obtenir la production d'anticorps, et en particulier le pouvoir immunisant du sérum.

Actuellement le traitement médical devra donc être purement symptomatique.

Dans les formes d'évolution moins rapide, le développement d'une pleurésie purulente ou d'arthrite pourra nécessiter une intervention chirurgicale. Celle-ci devra être réalisée de façon à entrainer le minimum de choc opératoire et d'éviter ainsi la dislocation des foyers surtout au niveau du poumon, et, partant, une nouvelle poussée septicémique.

⁂

SYNCOPES D'ORIGINE INDETERMINEE, M. L. GALLAVARDIN. — *(Le Journal de Médecine de Lyon.)*

A côté des nombreuses syncopes observées en clinique, auxquelles il est possible d'assigner une origine précise, il faut faire une place à un groupe d'accidents syncopaux dont l'origine reste inexpliquée.

Il est superflu de dire qu'il ne s'agit pas là d'une affection univoque, mais simplement d'un classement provisoire où voisinent très certainement des faits de nature et de signification très dissemblables.

Le pronostic de tels accidents syncopaux doit être considéré comme bénin. Leur parenté possible avec certains cas de mort subite inexpliquée ne peut être soulevée qu'à titre d'hypothèses.

⁂

UN FACTEUR DE SUCCES EN REEDUCATION : LA COOPERATION DES MEDECINS ET DES EDUCATEURS, par le Dr G. DE PARREL. — *(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)*

S'il y a entrave dans le développement intellectuel ou moral d'un enfant, les premières causes en sont le plus souvent d'ordre physiologique ou morbide : émotivité, épileptoidie, instabilité mentale, défaillance sensorielle, névropathie, anxiété, absence de volonté, torpeur, etc., etc.... Et puis il y a les crises de croissance, les désordres de la puberté, la carence du foie, de la capsule surrénale, de l'hypophyse, du corps thyroïde, l'insuffisance d'irrigation du cerveau par un déficit d'apport d'oxygène, le lourd fardeau des tares héréditaires.

Pour tous les assujettis à ces impôts immérités que leur ont infligés l'hérédité ou la maladie, la vie scolaire est lourde. Certains même tireraient un bénéfice réel d'une *éducation individuelle sur mesure en milieu familial*, sous le contrôle périodique du médecin. Ils ne peuvent suivre le train normal d'une classe ; malgré leur bonne volonté ils cheminent lamentablement en queue de colonne. Aussi bien les parents ne veulent pas admettre que leur enfant n'est pas tout à fait normal et qu'il a besoin de soins médico-pédagogiques spéciaux. Le maître et le médecin doivent s'unir pour leur dessiller les yeux, essayer de les conduire vers les résolutions qui s'imposent. Il y faut parfois beaucoup d'énergie persuasive et d'amicale diplomatie. S'ils savent associer leurs influences auprès des parents, ils gagneront la cause de l'enfant et sauvegarderont son avenir.

⁂

PARAPLEGIES EN FLEXION, par A. DEVIC et E. WEIGERT. — *(Le Journal de Médecine de Lyon.)*

La paraplégie en flexion peut s'observer comme stade terminal de toutes les paraplégies spasmodiques. Elle n'est pas particulière aux compressions et se voit souvent dans les scléroses médullaires.

Elle n'est qu'un réflexe des raccourcisseurs fixé et répond à des phénomènes d'automatisme médullaire. Elle nécessite une libération des centres médullaires par rapport aux centres céphaliques mais sans sections physiologiques de la moelle.

Son intérêt est surtout pronostic, car elle implique des lésions déjà profondes. Elle peut exceptionnellement guérir si elle est due à une compression.

DERNIERS LIVRES PARUS

MARIANNE
LA FEMME SANS HOMME
par J. CRINON

Nous extrayons du « Courrier du Centre », sous la signature de M. Louis Périé, l'artiele suivant .

Au Vieux Colombier, la femme sans homme c'est Elisabeth d'Angleterre. Dans le livre du docteur Criuon, c'est notre République, Marianne, qui « n'est plus de la première jeunesse ». Elle fut aimée « au temps où, fille accorte, elle sortait du peuple qui l'avait élue » et aujourd'hui elle « se laisse dépouiller par des chenapans qui ne sont même pas ses amants ».

En réunissant ses articles publiés hebdomadairement dans un journal professionnel, le docteur Crinon n'a eu d'autre objet que « de lutter contre la diffusiou des idées pernicieuses répandues chez un peuple qui paraissait le plus sain du monde, par des partisans qu'aveugle la passion, par des sophistes importés et des naufrageurs cyniques qu'on pourrait croire à la solde de l'étranger ».

Cette lutte, où le bons sens se met au service de l'amour du pays, il la mène avec une belle vigueur, une légitime rudesse, un esprit remarquablement clairvoyant, une parfaite connaissance des questions traitées, un style franc et direct, plein de vie et de verdeur.

A lire ces deux ceuts pages aussi alertes que substantielles, de tou familier et de grave pensée, nous voyons surgir les fautes d'une année politique, en matière d'économie et de finance comme de diplomatie ; nous nous indignons contre les détestables mœurs d'un Parlement que dominent les considérations électorales ; nous assistons à l' « expérience » si malfaisante déjà, si menaçante encore, qui résulte de l'avènement au pouvoir du Front populaire où exercent leur influence et bénéficient des complaisances gouvernementales les révolutionnaires agents de Moscou. Si l'on ne réagit pas à temps, nous subirons la ruine publique, les horreurs de la guerre civile et de la guerre étrangère.

De même que dans son récent ouvrage le comte de Saint-Aulaire, M. J. Crinon montre que la Société des Nations est non seulement inutile, mais nuisible. Il déplore que la France, trop docile aux volontés de l'Angleterre, trop « à la suite », ait éloigné d'elle l'Italie pour les beaux yeux de l'esclavagiste Négus et de tribus barbares, dépourvues de tout sens national. Il regrette que nos gouvernants successifs ne se soient pas mieux appliqués à rapprocher l'Allemagne de la France et à maintenir pour longtemps la paix. Il dénonce les périls auxquels expose notre pays le pacte franco-soviétique.

« Les nations qui, ayant connu les assauts devant lesquels nous succombons, ont su en triompher, écrit M. Crinon, sont alarmées par notre défaite. Depuis nos dernières élections, depuis surtout le début de la guerre civile qui règne en France, un bloc compact s'est formé qui va de Berlin à Rome et qui englobe toutes les puissances de l'Europe centrale. Ce bloc s'est assigné comme but de sauver l'Occident en s'opposant à la peste communiste venue d'Orient, comme toutes les pestes de jadis, comme les grandes invasions.

» Pendant des siècles, ces pays de l'Europe centrale ont joué vis-à-vis des hordes accourues de l'Asie le rôle de marches protectrices ; c'est ce rôle qu'ils s'apprêtent à jouer une fois de plus. L'Histoire se répète sans cesse.

» ...Ce sont les émissaires de l'évangile soviétique qui ont sapé dans tous les pays l'ordre, la tranquillité ; qui ont corrompu la politique par leur or, par leur presse à gages. Le désordre, les convulsions sociales, la haine de classes sont à la base de leurs méthodes destinées à instaurer un régime social basé sur la dictature la plus sanguinaire et la plus avilissante que jamais le monde ait connue.

» Allons-nous entrer en guerre pour protéger cette Russie contre les assauts qui la menacent ? Les soldats de l'an II se sont battus pour la liberté : va-t-on faire battre leurs descendants pour assurer l'hégémonie d'une dictature asiatique ? »

Voilà des vérités exprimées avec une forte éloquence. Ce serait grand dommage que le peuple français les ignorât ou les oubliât.

Ne croyez pas, d'ailleurs, que M. J. Crinon obéisse à un égoïsme de classe. Il n'épargne pas les reproches à la bourgeoisie :

« L'abandon des privilèges effectué sous la menace de la rue ressemble trop à une démission.

» Comme je l'ai écrit souvent, s'il a fallu à la noblesse plusieurs siècles avant de finir dans le sang, un siècle et demi aura suffi à la bourgeoisie pour tomber dans la boue. L'ignorance affectée et l'égoïsme qui aveugle auront commandé son destin.

» En d'autres pays, la collaboration s'est établie sur des bases nouvelles entre le patronat et le prolétariat. Comme par hasard, ce fut sous les injonctions d'une autorité armée d'un poing de fer. En France, il semble qu'elle ne veuille s'instaurer que sous la poussée des masses. Ceci vaudra-t-il mieux que cela ? »

Assurément non, et la France est entrée dans une honteuse et périlleuse aventure.

« Car c'est une aventure vraiment, que celle où chacun braille sa revendication et prend, pour obtenir satisfaction, une allure en opposition avec les lois millénaires qui garantissent la liberté individuelle et la propriété ; — où une classe affolée accorde tout sans lésiner ; où les lois sont votées sans examen, soi-disant pour faire la part du feu...

» ...Il semble qu'une œuvre satanique s'accomplit chez nous en sapant tous les fondements que la République de nos père avait donnrs à l'ordre social. Plus de liberté pour les citoyens, plus d'autorité à la loi. C'est l'anarchie et le code du brigandage. On arrête les usines, on laisse pourrir les moissons, on affame les cités, on jette les morts à la voirie, on empêche les malades de recevoir des soins, on s'apprête à dépouiller les possédants en violant leurs domioiles et on appelle ça l'ordre nouveau. J'appelle ça un retour à la sauvagerie. »

Sommes-nous comme les soldats qui, aux dernières pages de la « Bête humaine », de Zola, crient : « A Berlin ! » dans un train sans mécanicien et sans chauffeur, roulant à la mort ?

La conscience et le courage de la nation ne vont-ils pas se réveiller ?

« Quand, par ces journées d'été, je vois nos belles plaines françaises recouvertes des moissons dues au labeur patient de nos populations rurales, je ne peux croire que les paradoxes de nos agitateurs bien rentés par le gouvernement ou par d'autres tourneboulent les esprits de nos villageois qui sont la force et la gloire de notre beau pays. »

Je veux terminer sur ces lignes émouvantes le compte rendu très incomplet d'un livre de riche matière — un de ceux qu'il est bon de lire et de répandre, pour le relèvement, le salut, la santé de la France.

REVUE DES TROUPES COLONIALES. — L'organisation du service de santé italien et la protection des effectifs pendant la guerre d'Ethiopie.

Le médecin commandant Huard, professeur agrégé, étudie dans un article très documenté les dispositions sanitaires prises par le commandement italien pour « conduire à la bataille des combattants aussi frais que possible ».

Il s'agit d'un problème entièrement nouveau : faire vivre et combattre sous les tropiques un corps expéditionnaire de 500.000 hommes composé en grande majorité d'Européens.

Sont successivement étudiés la pathologie humaine et le problème sanitaire, puis l'organisation du service de santé, le fonctionnement de ce service aux Armées et enfin les mesures prises pour la protection des effectifs (en particulier le ravitaillement en eau, glace et vivres, la technique des envois de troupe de la métropole si minutieusement réglée, l'habillement et l'équipement, enfin les mesures d'hygiène et de prophylaxie).

Le travail est accompagné de neuf croquis détaillés.

***

SOUS LE BAISER DU SOLEIL LATIN, par le Docteur LUCIEN-GRAUX. — Etienne Chiron, éditeur.

Sous le baiser du soleil latin... un livre pour lire en avion, mais aussi pour lire chez soi, devant son miroir, en regardant, de temps en temps, cette Bouche dont, jusqu'à cette semaine, on ne connaissait pas encore très bien toutes les vertus, tous les charmes, toute la puissance. Certes, Brillat-Savarin fut historien de la bouche, mais rien que pour ce qui a trait à l'art de bien manger. Fi donc ! a pensé le docteur Lucien-Graux, il y a encore bien mieux à faire, c'est de démontrer, dans les sphères plus hautes de l'esprit et du cœur, ce qu'est la bouche quand elle hésite à dire : « Je t'aime » ou quand elle le dit ! Et il a écrit ce joyau qui, par sa nouveauté, son ingéniosité inventive, se classe, de façon la plus incontestable, au premier rang des plus affriolants et des plus beaux contes d'amour qui aient été composés depuis longtemps.

Un volume in-4o, prix : 50 francs.

Avis de vacance de postes de médecin des asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise) est vacant par suite du départ de M. le docteur Lauzier, appelé à d'autres fonctions.

Le poste de médecin-chef de service de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire) est vacant par suite du départ de M. le docteur Renaux, appelé à d'autres fonctions.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), est vacant par suite du départ de M. le docteur Lasalle, appelé à d'autres fonctions.

Société d'Hydrologie Médicale de Paris

PRIX ALBERT-ROBIN

Le prix Albert-Robin, d'une valeur de 25.000 francs, fondé par M. André Robin, en souvenir de son père le professeur Albert-Robin, est destiné à récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'hydrologie ou la climatologie médicales et paru dans les huit années précédentes.

Ce prix sera décerné pour la première fois à la deuxième séance de décembre 1938.

Les candidats sont priés d'adresser leurs travaux en double exemplaire avant le 30 juin 1938, au secrétaire général de la Société d'hydrologie, docetur Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe) et Saint-Nectaire.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 641 — 14 FÉVRIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE





(Photo Carabin, Strasbourg. Cl. « Inf. Méd. ».)

A la réunion pédiatrique de Strasbourg

La séance commune de la Société Belge de Pédiatrie, de la Société de Pédiatrie de Genève et de la Réunion Pédiatrique de l'Est, s'est tenue à Strasbourg

Par M. le Docteur Albéric BOUDRY

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE CETTE RÉUNION

M. le Professeur Mercklen

La *Société Belge de Pédiatrie*, la *Société de Pédiatrie de Genève* et la *Réunion pédiatrique de l'Est* se sont groupées à l'amphithéâtre de la Clinique infantile de Strasbourg, le 8 novembre 1936, sous la présidence de M. le professeur Caussade, de Nancy, dans ce magnifique *hôpital civil*, né en 657, de la fondation du duc d'Alsace Attié, père de sainte Odile.

La séance fut ouverte le matin par M. le professeur Caussade ; son discours de cordiale bienvenue inaugura donc cette journée caractérisée par une tenue scientifique parfaite.

Le bureau était constitué par les professeurs Nobécourt (Paris), Caussade (Nancy), président, Mercklen, Rohmer et Pierre Woringer (Strasbourg).

La Pédiatrie de Strasbourg, en groupant ses élites, exprimait déjà de quelle force et de quelle importance, devaient être les objets scientifiques de cette journée :

M. le professeur Mercklen, qui fut médecin des Hôpitaux de Paris et doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, voudra bien nous permettre de l'incorporer dans cette phalange pédiatrique ; en effet, nous savons que, s'il devait abandonner la pédiatrie plus tard, il fit, pendant son internat des Hôpitaux de Paris, d'abord chez Hutinel dont il fréquenta longtemps et assidûment le service, ensuite chez Nobécourt, successeur de Hutinel aux Enfants Malades, avec lequel il est particulièrement lié, ainsi qu'avec les pédiatres de sa génération, une étude sérieuse et approfondie de la pédiatrie.

Puis, abandonnant cette spécialisation et manifestant une polymorphie scientifique de premier plan, M. le professeur Mercklen fit des travaux considérables, en particulier sur le rein et le sang, les leucémies, les anémies, les azotémies, la chloruration, les spirochétoses ictériques, les préhypophise, etc...

Ces productions remarquables et nombreuses font époque et portent le sceau d'une caractéristique des méthodes de M. Mercklen, qui groupe en un faisceau solide, examen clinique, notions biologiques et précisions de laboratoire.

M. le professeur Rohmer a orienté son activité scientifique considérable sur l'étude de la pédiatrie, celle des nourrissons surtout ; ses travaux ont plus particulièrement et spécifiquement porté sur les états dyspeptiques du nourrisson, la polyomyélite et la tuberculose du jeune âge, l'alimentation de l'enfant normal et foule de productions très nombreuses de la plus haute valeur.

M. Rohmer a créé la *réunion pédiatrique* de Strasbourg ; il a formé, avec son ami M. le professeur Caussade, la très importante *réunion pédiatrique de l'Est* composée des pédiatres de Strasbourg et de Nancy et dont les assises sont alternatives, tantôt à Strasbourg, tantôt à Nancy.

La personnalité de M. Pierre Woringer est très hautement caractérisée par son éclectisme médical et scientifique ; ses connaissances chimio-physiologiques très approfondies ; ses recherches sur l'eczéma des enfants, sur l'anaphylaxie des enfants aux œufs et, dans un mouvement plus général d'ensemble, ses études remarquables sur le problème de la désensibilisation, ses travaux sur la météoropathologie et les climats constituent autant d'œuvres pierres de touche d'un esprit très cultivé, clinique, scientifique et original.

Après une introduction de M. Rohmer, la séance des communications fut ouverte sur l'ordre du jour :

Pronostic et traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant.

Le premier article de l'ordre du jour : *les facteurs qui exercent une influence sur l'évolution de la maladie*, absorba la matinée.

Prirent successivement la parole MM. :

M. L. RIBADEAU-DUMAS (Paris). — Etude des facteurs qui modifient l'évolution de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant.

M. P. FONTEYNE (Bruxelles). — Quelques aspects cliniques de la tuberculose secondaire chez l'enfant. (Communication que présente le docteur Duthoit.

M. P. NOBECOURT (Paris). — Intrication des périodes primaire et secondaire dans la petite enfance.

M. M. COFFIN (Paris). — La variabilité des formes de l'infection tuberculeuse récente est en contradiction avec la théorie de Ranke.

M. ARMAND-DELILLE (Paris). — Facteurs qui exercent une influence sur la tuberculose infantile.

M. J.-J. BINDSCHEDLER (Strasbourg). — Les conditions d'apparition de l'érythème noueux, en particulier de l'érythème noueux tuberculeux, symptôme de primo-infection.

M. R. GOEHRS (Aubure). — Apparition brusque d'adénites hilaires tuberculeuses à la suite de rougeole.

DISCUSSION

M. Lestocquoy insiste sur l'influence aggravante dans certains cas de la rougeole sur l'évolution de la tuberculose de l'enfant. Il nous montre pièces anatomiques et radios d'un enfant ayant eu une large infiltration du sommet gauche, pneumonie tuberculeuse ayant nécessité l'application d'un pneumothorax un an après lequel : poumon, température, courbe de poids étaient normaux.

Survient intercurremment une rougeole :

Fièvre : *usque ad finem* (léthalité).

Poids : chute brusque.

Poumon : une deuxième lésion apparaît pendant cette rougeole, à droite. Mort de l'enfant.

MM. Armand Delille et Lestocquoy nous montrent pièces anatomiques et radios très démonstratives, avant et après la rougeole.

Au sujet de l'observation de M. Lestocquoy :

M. Caussade rapporte l'évolution très rapide et fatale en 15 jours d'une broncho-pneumonie micronodulaire tuberculeuse, activée par une rougeole.

M. Nobécourt est du même avis au sujet de la rougeole, affection anergisante portant peut-être aussi, outre son effet anergisant général, spécifiquement sur une lésion mal éteinte, en l'excitant et en l'aggravant.

M. Pierre Woringer nous signale son très intéressant travail sur les kératites phlycténulaires ; il nous montre que la cuti est positive dans 85 à 90 % de cas de kératites phlycténulaires, cette affection étant très souvent une manifestation précoce de la ^{o}-. chez l'enfant. Corrélation d'enquêtes : cuti +, domicile de l'enfant et milieu familial.

La kératite phlycténulaire est pour l'auteur, de même que l'érythème noueux, fréquemment secondaire à l'accident de première infection.

M. Pierre Woringer insiste sur la rigoureuse nécessité d'une collaboration étroite entre le pédiatre et l'ophtalmologiste.

Mlle Dreyfus-Sée signale dans le même sens que M. Woringer, de nombreux cas typiques de kératite phlycténulaire chez des petits primo infectés récents ou quelques chroniques de son service. Elle préconise également une étroite collaboration entre le pédiatre et l'ophtalmologiste.

M. Debré précise que deux facteurs d'influence sur l'évolution de la tuberculose émergent : la contagion (notions de Villemin et Grancher), et l'âge (ancienneté).

Il signale que la théorie de Ranke est trop systématique, car la tuberculose peut vieillir et changer d'aspect ou brûler soudain les étapes sans qu'une place soit possible à une catégorisation quelconque des épisodes de l'affection.

M. Lesné nous fait observer que des enfants manifestent parfois, brusquement et sans raison clinique apparente, de la fièvre, des troubles digestifs (constipation ou diarrhée), de l'amaigrissement et une inappétence rebelle.

M. Albéric Boudry invite à mettre le plus souvent, sur le compte de règles hygiéno-diététiques mal observées par l'enfant *ou du choc climatérique surtout* les troubles que signale M. Lesné. Nous avons fait état dans notre étude sur la fatigue de l'enfant (*Presse médicale* 1932), et ici même de ces troubles qui, joints à d'autres (troubles du cycle entéro-rénal, langue rouge acétonémique, myosite et hypotonie, uraturie, phosphaturie, albuminurie orthostatique ou cyclique, céphalée, nervosisme, insomnie, *hypotension*, etc.), constituent les éléments d'un syndrome ressortissant à une fatigue *souvent* provoquée, soit *par un climat choquant*, soit par un climat aux influences favorables duquel l'organisme de l'enfant ne s'est pas encore adapté.

Les articles 2, 3 et supplémentaire de l'ordre du jour furent traités et épuisés l'après-midi, avec une méthode et une logique auxquelles nous rendons hommage.

M. Caussade invite à la présidence M. le professeur Boissonnas, de Genève, qui ouvre la séance sur l'article II (*Avenir éloigné des enfants présentant des manifestations tuberculeuses primo-secondaires* et donne la parole successivement à :

MM. P. ROHMER et A. VALLETTE (Strasbourg). — Avenir éloigné des réactions périfocales et des typho-bacilloses de l'enfant.

MM. R. DEBRE et M. LELONG (Paris). — Avenir et thérapeutique des manifestations d'infection tuberculeuse initiale chez l'enfant.

MM. G. MOURIQUAND et P. SAVOYE (Lyon). — Diagnostic entre la tuberculose hilaire primitive et la pneumococcie hilaire.

M. ARMAND-DELILLE (Paris). — L'avenir éloigné des enfants atteints de tuberculose primo-secondaire.

MM. L. PLUMIER, L. GAROT, Mlle BALLET et M. SHAAPS (Liége). — Eléments du pronostic de la primo-infection bacillaire chez les enfants de moins de trois ans.

M. P. GAUTIER (Genève). — Le pronostic de la granulie de l'enfant.

M. E. VAUCHER (Strasbourg). — Pronostic éloigné et traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'adulte.

M. J. GENEVRIER (Paris). — Séquelles radiologiques éloignées des primo-infections ganglio-pulmonaires, et leur diagnostic.

MM. M. PEHU et Médecin-commandant MEERSSEMANN (Lyon). — Sur les calcifications intra-thoraciques observées chez des adolescents cliniquement bien portants.

DISCUSSION

M. Lesné et Mlle Dreyfus-Sée.

M. Lesné a un service de consultation des enfants retour de cure, service que dirige depuis 10 ans Mlle Dreyfus-Sée. Le dossier de ces enfants surveillés est de 1.500. M. Lesné précise que l'évolution radiologique, jusqu'à la guérison, se fait en 15 à 18 mois, rien, généralement de la lésion, ne subsistant radiologiquement ensuite. Le complexe ganglio-pulmonaire ou du phénomène primaire se résout habituellement toujours favorablement, à condition d'éviter scrupuleusement toutes infections surajoutées même banales ; entre l'âge de 7 et 10 ans, la tuberculose de l'enfant est l'une des affections les plus curables qui soient.

L'air, la lumière, le *repos*, une bonne alimentation (cure hygiéno-diététique), montagne ou campagne, sont les éléments indispensables à un bon résultat. M. Lesné insiste particulièrement sur les périodes critiques susceptibles d' « activer » la tuberculose (prépuberté, puberté : moments de la reprise du travail, de l'orientation professionnelle et au cours des infections générales, si banales soient-elles).

M. Forest partage l'avis de M. Lesné et apporte, à l'appui de sa thèse, l'observation de plusieurs cas.

M. Boissonnas (Genève) cite le cas d'un enfant qu'il soigna en 1910 pour une infiltration considérable du poumon ; l'enfant soumis à une cure sanatoriale guérit au point d'être admis dans le service militaire actif ; l'examen clinique fut négatif, mais une radio ayant fait apercevoir calcifications et images cicatricielles le sujet fut, à cause de ces données radiologiques précises, et sur l'insistance de M. Boissonnas, réformé. M. Boissonnas insiste sur l'intérêt majeur de ces enquêtes radiologiques et sur l'opportunité de ne soumettre ces jeunes sujets à aucun exercice « décapant » de l'organisme, tels que le sont presque tous les exercices militaires (manœuvres, marches forcées, travaux physiquement éprouvants, intempéries, hygiène et diététique sommaires et non rationnelles, etc., etc.) ; nous estimons que M. Boissonnas a raison, absolument et en tous points.

Après cette intéressante discussion l'article 3 de l'ordre du jour envisage *les mesures prophylactiques et thérapeutiques.*

M. le professeur Cohen (Bruxelles), invité par M. Boissonnas à la présidence, en accepte la fonction et passe la parole successivement à :

MM. PARISOT et CAUSSADE (Nancy). — La méthode du placement familial surveillé dans la lutte contre la tuberculose infantile. Résultats enregistrés au centre de Thorey.

MM. R. DUTHOIT et DUBOIS (Bruxelles). — L'évolution du premier âge chez les enfants nés de parents tuberculeux. — (Observations faites sur un groupe d'enfants élevés par l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose à Bruxelles.)

G. MOURIQUAND (Lyon). — Alimentation et évolution de la tuberculose expérimentale.

M. ARMAND-DELILLE (Paris). — Mesures prophylactiques à prendre en cas de tuberculose primo-secondaire.

MM. P. LOWYS, J. MARTINET et L.-H. LAFAY. — Note sur les indications de la cure préventoriale et sanatoriale au cours de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant.

M. M. FREYSS. — Importance du milieu scolaire pour le dépistage de la primo-infection tuberculeuse.

M. A. ZILLHARDT. — Un cas de primo-infection de l'âge prépubertaire stabilisé par cure sanatoriale.

M. E. LESNE et Mlle G. DREYFUS-SEE (Paris). — Le comportement des jeunes enfants tuberculisés vis-à-vis des facteurs exogènes (température, infections, etc.).

M. Ch. COHEN (Bruxelles). — A propos de quelques cas d'infection tuberculeuse primaire chez l'enfant.

M. DASSE (Besançon). — A propos de 17 cas de tuberculose ganglio-pulmonaire observés depuis 25 ans.

M. A. BOUDRY (La Bourboule). — Conditions météorologiques, orographiques et hygrométriques générales, en climatothérapie de l'enfant tuberculeux. (Bonne et mauvaise humidité des climats. Sols perméables et imperméables.

DISCUSSION

M. Lowys termine sa communication en précisant que la cure sanatoriale doit être réservée aux seules étapes broncho-pneumonique et ulcéro-caséeuse de la tuberculose, les spléno-pneumonies curables relevant exclusivement du régime préventorial.

M. Armand-Delille est d'un sentiment contraire et préconise la cure sanatoriale de toute spléno-pneumonie tuberculeuse.

M. le Professeur Nobécourt

M. Debré ne partage pas l'avis de M. Armand-Delille pour deux raisons : la spléno-pneumonie est spontanément curable dans la majorité des cas et on doit redouter les conséquences d'une surinfection possible en milieu sanatorial. Il y a, d'autre part, dit-il, impossibilité matérielle de cette réalisation de cure sanatoriale par insuffisance de lits.

M. Lesné conseille l'adoption d'un moyen terme : la cure préventoriale surveillée.

M. Lelong confirmant ce que viennent d'exprimer MM. Debré et Lesné, tablant d'une part sur le caractère matériellement irréalisable de la cure sanatoriale des spléno-pneumonies, d'autre part sur la curabilité spontanée de la plupart des spléno-pneumonies tuberculeuses de l'enfant, insiste sur la nécessité d'organiser, en vue du traitement des étapes initiales de la tuberculose de l'enfant, des préventoria « *spécialisés* », en lesquels la cure hygiéno-diététique et de repos seraient rigoureusement observées, et contrôlées par une surveillance médicale « ad hoc » organisée.

Les points de vue de MM. Debré, Armand-Delille, Lesné et Lelong s'accordent en définitive sur l'opportunité de préventoria « spécialisés », dont l'organisation s'impose.

Cette discussion mit un terme aux travaux de cette belle journée de pédiatrie qui constitua un remarquable manifeste scientifique, autant dans l'ordre clinique et physiopathologique, qu'au point de vue préventif et prophylactique de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant, — et dont l'*in extenso* sera publié dans un prochain bulletin de la Société de Pédiatrie.

Dr Albéric BOUDRY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE Française

La Société de Médecine militaire française, réunie le jeudi 14 janvier, en Assemblée générale, a élu son bureau pour 1937 :

Président : M. le médecin général inspecteur ROUVILLOIS.

Vice-Présidents : M. le médecin général inspecteur LEMOINE (Métropole) ; M. le médecin général inspecteur LECOMTE (Colonies) ; M. le médecin général BRUGÈRE (Marine) ; M. le pharmacien général MANCIER.

Secrétaire général : M. le médecin colonel DES CILLEULS.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin commandant JAME.

Secrétaires des séances : MM. les médecins capitaines COUDANE et AUJALEU.

Trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel POY.

Sur la proposition du Président, la Société a inscrit à son ordre du jour, pour l'année 1937, les questions suivantes :

La désinsectisation. (Rapporteurs : Médecin colonel des Cilleuls et médecin lieutenant-colonel Bellon) ;

Le dépistage de la tuberculose. (Rapporteur : Médecin lieutenant-colonel Codvelle, professeur au Val-de-Grâce) ;

Les indications opératoires et l'heure de l'intervention dans les complications des otites aiguës. (Rapporteurs : Médecins commandants Guillermin, professeur au Val-de-Grâce et Pesme, professeur agrégé) ;

Les réactions vaccinales antitypho-paratyphoïdiques. (Rapporteur : Médecin commandant Meerssemann, professeur agrégé).

La Société de Médecine Militaire française, qui groupe les officiers du Service de Santé de l'armée active et des réserves, se réunit au Val-de-Grâce, le deuxième jeudi de chaque mois, à 16 heures 30.

Cotisation annuelle : vingt francs. Les membres de la Société reçoivent gratuitement le Bulletin.

Souscrire auprès du Trésorier de la Société, au Val-de-Grâce, 277 *bis*, rue Saint-Jacques, Paris (Ve).

A mon avis

L'existence des sosies a toujours motivé les drames et les comédies. On ne peut mettre la conversation sur ce sujet sans que soit évoquée l'affaire du Courrier de Lyon, qui passionna l'opinion au début du siècle dernier, — encore qu'il ne soit guère prouvé que celui qui fut reconnu comme étant l'assassin du courrier ait jamais été le sosie de quelqu'un. Il n'y eut, en effet, à la base de l'accusation que des témoignages, et des personnes de bonne foi peuvent se trouver nombreuses pour reconnaître dans un homme qui leur est présenté le criminel qu'elles ont aperçu, encore que les deux sujets ne se ressemblent que fort imparfaitement.

Je ne mets pas en doute l'existence des sosies. Sauf les ressemblances gémellaires, je n'ai cependant jamais observé deux individus d'une morphologie exactement semblable. Mais ce dont je suis certain, c'est de la fragilité des témoignages. La pénible affaire du dentiste Riol vient de me fortifier dans ma conviction.

On a chansonné les signes distinctifs enregistrés sur les livrets militaires et les passeports ; l'observation populaire est caustique, mais elle a le bon sens critique pour son excuse.

Faites défiler cinq sujets numérotés devant un aréopage quelconque et demandez à celui-ci de résumer les caractères distinctifs de chacun d'eux ; l'expérience vous convaincra de l'incertitude, des erreurs que comportent les souvenirs enregistrés. Et cependant il s'agissait d'un examen effectué par des témoins ayant toute tranquillité et étant d'un complet sang-froid.

Que seraient les erreurs s'il s'agissait de ressusciter les visages enregistrés pendant une scène dramatique ? Le facteur émotionnel troublerait à ce point les sensations perçues et leur évocation que la valeur du témoignage serait pratiquement réduite à zéro.

Il vous est certainement arrivé de rencontrer sur votre route un attroupement. Vous en demandez la raison à ceux qui le composent et, à votre étonnement, il vous en est donné autant de versions qu'il y eut de témoins — à telle enseigne qu'il n'est pas rare de voir surgir une dispute entre les assistants faisant un récit contradictoire d'un événement cependant récent.

Pendant l'hiver 1914-1915, je me trouvais avec une ambulance divisionnaire dans cette vallée de la Tourbe où Gœthe avait passé la veille de Valmy, et qu'il appelait « la vallée la plus désolée du monde ». En pansant chaque nuit les blessés je leur demandais des détails sur les attaques auxquelles ils venaient de prendre part. Les récits qui m'étaient faits étaient différents au possible les uns des autres. Et cependant il s'agissait d'événements récents que ces soldats avaient vécus côte à côte.

Oui, mais ces malheureux avaient été sous le coup d'un état émotionnel et les sensations perçues en pareil moment ne pouvaient être qu'imparfaites ou déformées.

La valeur du témoignage est si faible que l'on peut soutenir que chacun de nous voit le monde qui l'entoure d'une façon différente du voisin. Nous n'enregistrons pas tous d'une façon uniforme et complète les événements qui se déroulent devant nous, non plus même que le décor naturel et immobile qui se dresse autour de nous. Dès lors, comment peut-on avoir la prétention d'obtenir des récits superposables de la part des témoins ? La voilà bien la relativité de nos connaissances.

Le malheur est que, par paresse ou incompréhension, disons même par ignorance, les gens de police et de robe ne tiennent aucun compte de cette fragilité du témoignage. On consigne docilement dans les procès-verbaux d'enquête tout ce qui tombe de la bouche de ceux qu'on interroge. Et ces magmas d'inexactitudes, de fabulations, d'incohérences servent à étayer des accusations et à mettre de braves gens en prison.

Je sais bien qu'on devient plus facilement un homme de justice qu'un tourneur sur bois, l'apprentissage en étant moins malaisé, mais c'est là un tort de la Société et une preuve nouvelle de la complète mésestime en laquelle elle tient les pauvres hères que nous sommes et qui la composent.

Il faudrait mettre en garde la magistrature contre la valeur des témoignages. Il est regrettable que l'on doive considérer comme un axiome le mot de Laubardemont déclarant sa résolution de fuir précipitamment dès qu'il serait accusé d'avoir volé les tours de Notre-Dame. Car on peut accuser n'importe qui de n'importe quoi, il sera toujours possible de recueillir des témoignages pour donner à l'accusation un semblant de justification.

On ne peut parler ainsi qu'à des auditeurs cultivés, car le pire de la chose c'est la parfaite bonne foi de ceux qui fournissent des témoignages erronés. Chacun croit dur comme fer à ce qu'il dit avoir vu et à ce qu'il déclare sous la foi du serment. Mais le médecin, mais le juge doivent se souvenir de la fragilité, de l'imperfection de nos moyens de connaissance. Ils ont appris cela dans leur classe de philosophie et il est bon que ces rudiments de psychologie les guident utilement en des circonstances aussi graves.

Il est un préjugé dangereux en matière de témoignage, c'est celui qui accorde un crédit sans réserve aux récits effectués par des enfants. J'ai fréquemment souligné à cette place l'erreur qui fait sortir la pure vérité de la bouche des enfants. Je n'y reviendrai pas, mais je terminerai cet article par une anecdote qui date de huit jours.

Une gamine, élevée par sa grand'mère, arrive un jour à l'école avec une bague de quatre sous ; elle montre son bijou de pacotille à ses camarades en disant : « Elle est en or, cette bague, et c'est ma grand'mère qui me l'a payée parce qu'elle a gagné cent mille francs à la Loterie Nationale ! »

La bonne nouvelle courut le bourg et la famille de la pauvre femme se montra pleine de prévenances pour elle dans l'espoir de quelque générosité. Comme celle-ci tardait à se manifester, les amabilités firent place aux « pointes » désobligeantes, on fit allusion à sa « pingrerie ». Tant et si bien qu'une dispute éclata. La vieille femme eut beau jurer qu'elle n'avait rien gagné du tout, sa famille est persuadée que ses dénégations cachent une avarice sordide.

Cela n'est pas bien grave, assurément. Mais il y a ceci de plus suspect, c'est que la même gamine affirma, il y a trois mois, qu'un monsieur lui avait montré dans le train une partie honteuse de son académie.

J. CRINON.

Congrès International de haute culture médicale

Le Huitième congrès international de haute culture médicale aura lieu à Alger, du 25 mars au 6 avril.

Les sujets traités seront les suivants : maladies tropicales, subtropicales, infectieuses ; syphiligraphie ; affection cardio-vasculaires, maladies du sang ; médecine générale ; médecine sociale.

Le bureau est ainsi composé : président, professeur Hardy, recteur de l'Académie d'Alger ; vice-président d'honneur, professeur Leblanc, doyen de la Faculté de médecine d'Alger ; président de la section scientifique, professeur Brumpt ; vice-président, professeur Dustin (Bruxelles). Les présidents de section seront le sénateur Maragliano (Gênes) ; le docteur Milian, le professeur Levaditi, le professeur Laubry, lord Moynisham of Leeds (Londres), le docteur Hazemann. Les Universités représentées sont au nombre de cinquante.

Tous renseignements peuvent être obtenus à la Société internationale des wagons-lits ou au secrétariat du Congrès (L. W. Tomarkin, secrétaire, institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

ON NOUS INFORME QUE

Le siège de la Société de médecine de Paris est transféré 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à Paris. Secrétaire général : M. Bécart, 40, avenue de la Grande-Armée, Paris.

Internat des hôpitaux de Paris : Ont obtenu : M. Olivier, la médaille d'or ; M. Chigot, la médaille d'argent. MM. Bréhant et Delinotte ayant totalisé le même nombre de points, une épreuve supplémentaire devra les départager en vue de l'attribution de l'accessit.

M. Lauzier, médecin-chef à l'Asile d'aliénés de Clermont, a été nommé secrétaire rapporteur au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Société Médicale des Asiles de la Seine. — Composition du bureau pour 1937 :
Président : M. Xavier Abély (Villejuif).
Vice-Président : M. Genil-Perrin (Asile clinique).
Secrétaire : M. H. Beaudouin (Maison-Blanche).
Trésorier : M. Senges (Vaucluse).

Académie de chirurgie. — Prix décernés : Le prix Duval-Marjolin est décerné à M. Boudreaux.

Le prix Laborie, à MM. Oscar Gilson (de Bruxelles) et André Gratia (de Liège).

Le prix Dubreuil, à M. Tchen-Siang-Tsiuen (de Shanghaï).

Le prix de la fondation Le Dentu, à M. Olivier.

Bibliothèque. — M. le Dr André Hahn, actuellement bibliothécaire en chef de l'Université de Bordeaux, est nommé à partir du 1er janvier 1937, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de son père M. le Dr Lucien Hahn, mis à la retraite.

M. Polonowski, professeur de chimie organique et biologique à la Faculté mixte de pharmacie de l'Université de Lille (1re classe), est transféré, à compter du 1er janvier 1937, dans la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

La séance solennelle de la Société internationale des médecins des Universités françaises a eu lieu le lundi 18 janvier 1937, à 20 heures 30, à la Maison internationale, cité universitaire, 21, boulevard Jourdan, sous la présidence d'honneur des professeurs J. Perrin, sous-secrétaire d'État à la Recherche scientifique, prix Nobel, et H. Roger, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

Nous avons été surpris d'apprendre que M. le Ministre de la Santé publique, par arrêté du 13 novembre 1936, avait agréé comme médecin « ayant subi avec succès les épreuves du concours du cadre » (art. 1er du décret du 3 janvier 1922) à l'Asile privé, faisant fonctions d'Asile public, d'aliénés de Plouguernével (Côtes-du-Nord), M. le docteur Guiard, récemment admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des huit départements suivants : Cher, Eure-et-Loir, Haute-Marne, Rhône, Sarthe, Vendée, Vienne et Haute-Vienne concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Savoie et de la Seine-et-Oise au sujet de plusieurs cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Saône et de la Savoie sur des cas de fièvre ondulante déclarés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Jura concernant un cas de fièvre paratyphoïde observé dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Ain, Cher, Côtes-du-Nord, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Morbihan, Saône-et-Loire, Deux-Sèvres, sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Deux lettres de MM. les Préfets du Morbihan et de la Haute-Saône, sur des cas de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

Le peintre Henri Montassier expose quelques-uns de ses tableaux à son atelier, 7, rue Daubigny, du vendredi 12 au mardi 24 février, de 10 heures à midi et de 14 à 19 heures (dimanche compris).

On nous communique la citation suivante :

Le député-maire de Verdun au docteur Jean Bouchon :

« Le nom de docteur Bouchon Jean-Paul-Emile, médecin aide-major chirurgien-chef d'équipe d'armée, détaché aux postes de secours et ambulances de divisions du groupement Mangin, est inscrit sur « Le Livre d'Or des Soldats de Verdun ».

Par décision du 4 janvier 1937, la médaille d'honneur des épidémies, en or, est décernée, à titre posthume, à M. le médecin capitaine Speisebroot (André-Henri-Alphonse-Edouard), du 46e régiment d'artillerie.

Le docteur Jacques Guilhem a été élu sénateur de l'Aude, en remplacement du docteur Jean Durand, ancien ministre, décédé.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 1er janvier 1937, M. le docteur Bizard (Edmond-Charles-Louis), médecin de la Santé à Saint-Nazaire, a été nommé directeur de la 3e circonscription sanitaire maritime, à Saint-Nazaire, à dater du 1er janvier 1937, en remplacement de M. le docteur Durand, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes en 1937 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ; 4° à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches (Seine-et-Oise), sera ouvert le vendredi 5 mars 1937.

Un concours sur titres est ouvert à Alger el 30 avril 1937 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Bône.

Inscriptions closes le 11 mars 1937, à 17 heures.

Dans le Monde Médical

Nécrologies

— Nous apprenons, avec regret, la mort de notre excellent ami et regretté maître, le professeur Phocas, décédé à Argostoli (Céphalonie-Grèce).

Le professeur Phocas était membre du *Nord Médical* et fut, pendant de très longues années, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, puis fut nommé doyen-recteur de la Faculté de médecine d'Athènes.

Le professeur Phocas fut un des plus brillants chirurgiens de la région du Nord et de tout l'Orient et, en outre de ses travaux remarquables et de ses qualités chirurgicales qui sont un exemple pour les jeunes, il laisse la réputation d'un homme de bien, d'un dévouement et d'une bonté inégalables.

Le professeur Phocas était officier de la Légion d'honneur, du Sauveur de Grèce et de la Couronne d'Italie, et membre correspondant de l'Académie de médecine. Pendant la guerre 1914-18, il fut chirurgien au Grand-Palais et chirurgien-chef de l'hôpital auxiliaire n° 5 du Val-de-Grâce, à Paris.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été nommés chevalier, MM. :

Le docteur Durand (Denis-Marcel), président de la délégation cantonale de Montreuil-sous-Bois ; 53 ans de services.

Champy (Paul-Emile-Christian), professeur à la Faculté de médecine de Paris ; 30 ans de services.

Le docteur Sinaud (François-Henri), à Guéret : services rendus aux œuvres postscolaires; 42 ans de services civils et militaires.

Mercier (Pierre-Henri-Amable), docteur en médecine à Montluçon (Allier).

33 ans de pratique professionnelle, de dévouement aux œuvres hospitalières et de services militaires, dont 5 ans de guerre.

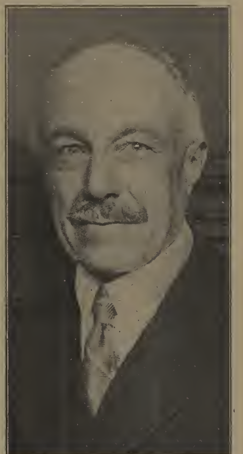
Fernet (Eugène-Louis-Pierre), médecin à la Préfecture de police, chef de service de l'hôpital Saint-Lazare, secrétaire général de l'Association des dermatologistes français.

30 ans 2 mois de services civils et militaires, dont 4 ans 7 mois de guerre.

Service de santé militaire

M. le médecin colonel Rebierre, sous-directeur du service de santé de la 1re région, nommé, à compter du 11 février 1937, directeur par intérim du service de santé de la 11e région, à Nantes. Prendra ses fonctions le 11 février 1937 (service).

M. le médecin colonel Goursolas, sous-directeur du service de santé de la 17e région, nommé, à compter du 11 février 1937, directeur par intérim du service de santé de la 4e région, au Mans. Prendra ses fonctions le 11 février 1937 (service).



M. le Dr Duhem

Electro-radiologiste des hôpitaux de Paris, qui vient d'être mis à la tête du service de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu, en remplacement du regretté docteur Dausset.

Beaucoup de lecteurs nous écrivent au sujet du n° 9 de PALLAS, *qui, régulièrement, aurait dû paraître le 15 janvier.*

Les lecteurs qui nous témoignent ainsi leur sympathie n'ignorent pas les difficultés formidables que nous rencontrons dans l'imprimerie, la photogravure, etc.

Nous avons fait de grands efforts pour surmonter ces difficultés et le n° 9 de PALLAS, *s'il paraît avec un léger retard, donnera la plus grande satisfaction à ses lecteurs par ses qualités de présentation et de rédaction.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a deux ans que nous avons écrit à cette place que c'était paroles inutiles que de toujours invoquer le traité de Versailles, pour nos rapports avec l'Allemagne. Depuis l'avènement d'Hitler ce pays a revendiqué tous ses droits ; la défaite n'est plus pour lui que le souvenir d'une honte et cette honte il la veut laver. Il s'y prépare.

On aurait pu, nous l'avons dit cent fois, prévoir l'heure que nous vivons ; on n'a rien voulu faire en ce sens ; loin de là, on sentait en France une opposition occulte à tout accord avec l'Allemagne. On saura un jour d'où elle venait.

Ce qu'il y a d'immonde chez ceux qui attisaient ainsi la haine contre l'Allemagne, c'est la suspicion qu'ils jetaient sur ceux qui, prévoyant l'heure H, soutenaient qu'aucune paix n'était possible sans une entente directe de la France avec l'Allemagne. On nous a bernés avec la sécurité collective qui est un non-sens ; nous saurons hélas ! ce que nous coûtera cette sornette qui est une grossière duperie.

On aperçoit en France une préparation des esprits à la guerre. C'est du travail bien fait. On sait qui l'effectue. Jadis, ceux qui voulaient que la France restât au garde à vous en face de celui qui parlait de sa « poudre sèche » étaient des bravaches, des nationaux, des gueules de vaches, des militaristes, des hommes soudoyés par les marchands de canons. Aujourd'hui, ceux qui voudraient en découdre avec ces « sales boches » sont les internationalistes d'hier. Qu'y a-t-il donc de changé ?

Hitler leur déplaît plus que le Kaiser n'était antipathique aux premiers. Et pourquoi cette aversion pour Hitler ? Parce qu'il est dictateur. Mais si cette dictature semble aux Allemands le régime qui leur convient, est-ce là le motif pour pousser les Français vers un nouveau massacre ?

Au reste, la dictature qui sévit en Allemagne et en Italie est-elle si différente de celle qui règne en Russie et qui attire leurs sympathies, si différente aussi de celle qui est en train de s'instaurer chez nous ? Hitler et Mussolini s'en sont pris au capitalisme, qui est le but de tous les assauts menés en France par le gouvernement des masses. Les mesures que les dictateurs allemand et italien ont prises pour la limitation des fortunes, l'emprise de l'Etat sur l'économie nationale font partie du programme de notre gouvernement de Front populaire. Alors ?

Alors, on ne comprend pas du tout ces cris d'à bas l'hitlérisme, d'à bas le fascisme, puisque ces deux méthodes ont réalisé une organisation sociale qui est l'essentiel du but poursuivi en France depuis dix mois. Vraiment jamais nous n'avons connu, même pendant la guerre, un tel bourrage de crânes et le peuple français est en train de perdre sa réputation de peuple intelligent.

Dans le cadre du bourrage de crânes, il faut placer les racontars qui sont colportés dans les journaux sous des signatures solennelles et qui parlent de la disette en Allemagne, du mécontentement du peuple allemand qui ne demanderait qu'à secouer le joug de l'hitlérisme. Cela ne vous rappelle pas les fables de la guerre : le rouleau compresseur, les armées allemandes obligées de se nourrir avec les betteraves de nos plaines du Nord, les prisonniers effectués avec des tartines et des barres de chocolat et tant d'autres niaiseries ?

En a-t-on fait un tapage avec le manque de beurre dont aurait à souffrir actuellement l'Allemagne ! Mais il n'y a jamais eu de beurre dans ce pays dont les habitants se sont toujours contentés de la graisse de cochon — et qui ne s'en portent pas plus mal. Lorsqu'on observe la fourmilière humaine avec le bénéfice de l'âge et de la culture, on est étonné de la facilité avec laquelle elle est menée. C'est que voyez-vous un sot trouve toujours un plus sot qui l'admire et que les hommes d'esprit sont d'assez mauvais meneurs de foules parce qu'ils supposent leurs semblables aussi intelligents qu'eux : Ils parlent un langage inintelligible pour la masse. Il faut à celle-ci des mensonges, des niaiseries et ceux qui les lui débitent sont par elle adulés.

Parmi les sornettes qu'on nous débite actuellement, il faut placer la prospérité, la liberté. La première est contredite par l'arrêt de la production due à la hausse catastrophique des prix de revient ; car même si la consommation intérieure était rendue possible par une nouvelle hausse des salaires, l'exportation serait annihilée par la comparaison sur les marchés étrangers avec les prix mondiaux ; elle est contredite tout autant par les difficultés de notre Trésorerie qui nous obligent à des emprunts onéreux et à des hypothèques qui nous ramènent au rang de la Turquie d'autrefois. On prévoit un « bouillonnement » des affaires ; je redoute qu'il ne s'agisse que d'un bouillon maigre. On nous dit que l'exposition de l'été prochain va faire couler le pactole dans nos caisses.

(Voir la suite page 6).







Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est bien imprudent de tant espérer à ce propos. Croyez-vous que l'étranger va venir se promener dans un pays en pleine agitation, séjourner dans des hôtels où le personnel se mettra en grève à propos de bottes ? Il y a bien d'autres pays qui offrent plus de sécurité et dont les conditions touristiques ne manquent pas d'être alléchantes.

Quant à la liberté dont on nous rebat les oreilles, elle n'est qu'une sinistre farce. Vous ne publierez votre opinion que si la masse consent à l'imprimer ; vous ne parlerez dans une grange que si le gouvernement vous y autorise et il ne vous y autorisera pas si vous n'êtes pas de son avis. Les journaux de l'opposition ne reçoivent plus les dépêches de leurs correspondants ; les adversaires du gouvernement parlent dans le vide au Parlement, on ne leur répond même pas, on s'en f... ! C'est pour conquérir le droit d'écrire et de parler que nos pères ont élevé des barricades ; ce droit est l'une des bases de la forme républicaine et ceux qui nous en privent s'avèrent les défenseurs de la République.

Chaque fois qu'un des maîtres de l'heure pérore sur un point du territoire ou devant le micro de la T. S. F., c'est pour parler de la liberté avec emphase. « Nous sommes un gouvernement de liberté, nous luttons pour la liberté ! » Jamais tant de cynisme ne s'est vu et le plus surprenant n'est pas ce manque de pudeur, mais l'indifférence ou même les applaudissements que recueillent ceux qui osent ainsi parler contre toute évidence.

Il en est qui vont hochant la tête et disant que « ça ne peut pas durer » ; ils se leurrent. Je pense que cela durera un bon bout de temps. Car, comment et pourquoi voulez-vous que cela change ?

Les bénéficiaires de l'état de choses deviennent chaque jour plus nombreux. Tous les désiderata présentés par les masses reçoivent satisfaction immédiate ; les syndiqués ont vu quintupler leur nombre en six mois, c'est à l'appel de l'intérêt que tous les ouvriers, les employés ont répondu ; on ne saurait leur en vouloir. Ils pressentent bien que cet âge d'or ne saurait durer, mais on soutient qui distribue, il sera temps de s'en détourner lorsqu'il n'y aura plus rien à distribuer.

On distribue en ce moment le patrimoine de la France et les distributeurs ne peuvent qu'être choyés ; ils ne peuvent même que voir leur pouvoir accru. A telle enseigne que si, demain, on faisait une nouvelle consultation populaire, la majorité de mai 1936 se verrait considérablement augmentée.

Il n'est pas jusque dans les sphères de la haute bourgeoisie capitaliste ou intellectuelle où l'on ne constate le ralliement au régime actuel. On espère prendre des gages pour se mettre à l'abri ou même profiter aussi de l'aubaine. Ne serait-ce qu'un titre plus élevé dans la Légion d'honneur, quelque poste officiel, quelque chaîne dorée. On hurle avec les loups !

Et ce n'est pas le moins attristant du spectacle actuel que cette désertion à l'intérieur.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Armée active

Par décret du 13 janvier 1937, sont nommés, à la date du 31 décembre 1936, dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1933 (sans rappel de solde), au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1936 et versés dans le service de santé des troupes coloniales, dont les uoms suivent :

1. Ouary ; 2. Pruvost ; 3. De Lostalot de Bachoue ; 4. Richard ; 5. Planques ; 6. Rolland ; 7. Financé ; 8. Richard-Nicolas ; 9. Guillon ; 10. Linhard ; 11. Crozafon ; 12. Grimaud ; 13. Chauvin ; 14. Blin ; 15. Lasvaladas ; 16. Dilasser ; 17. Laurent ; 18. Ollivier ; 19. Breteau ; 20. Charrançon ; 21. Pellegrino ; 22. Marinkovitch ; 23. Vincent ; 24. Chauderon ; 25. Ljunggren ; 26. Le Guillou ; 27. Poyet ; 28. Bos ; 29. Kérignard ; 30. Carsus ; 31. Audhuy ; 32. Gentile ; 33. Peyron ; 34. Bellon ; 35. Chavenon ; 36. Gras ; 37. Arvor ; 38. De Berail ; 39. Depoutre ; 40. Moevus ; 41. Faure; 42. Fesquet ; 43 Kerneis ; 44. Beon ; 45. Chauliac; 46. Bordenave ; 47. Capponi ; 48. Roger ; 49. Bonniol ; 50. Jaubertie ; 51. Bouche ; 52. Duchesnes ; 53. Miniconi ; 54. Aggery ; 55. Bareille ; 56. Bretillot ; 57. Capdeville ; 58. Bonifacine.

Par lo même décret, sont promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang au 31 décembre 1935, sans rappel de solde, les médecins sous-lieutenants désignés ci-dessus.

Par décision ministérielle du même jour, ces oiciers sont affectés à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets de la Charente, d'Eure-et-Loir, de la Haute-Loire, de la Somme et de la Vendée, concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Meuse, du Rhône et du Vaucluse au sujet de plusieurs cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Somme et du Jura concernant, l'une, 3 cas de typhoïde, l'autre, 1 cas de diphtérie constatés dans ces départements.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



A gauche, M. le Docteur Flurin ; à droite, M. le Professeur Baldenweck

Cours Internationaux de Perfectionnement Médical à Berlin

L'Académie Berlinoise de perfectionnement medical, qui a recueilli la succession de l'Association des maîtres du perfectionnement médical, de Berlin (Dozentenvereingung für ärztliche Fortbildung in Berlin) organise, au printemps 1937, les cours de perfectionnement médical suivants :

1. **Médecine interne avec observation spéciale au point de vue clinique** (du 22 février au 6 mars 1937). Droits d'inscription : RM 75,—
2. **Cours de perfectionnement pour chirurgiens** (du 5 au 10 avril 1937). Droits d'inscription : RM 70,—
3. **Quatrième cours de perfectionnement pour les maladies professionnelles** (du 5 au 10 avril 1937). Droits d'inscription : RM 50,—
4. **Cours spécial d'urologie** (du 12 au 17 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60,—
5. **Alimentation de l'homme sain et du malade** du 12 au 17 avril 1937). Droits d'inscription : RM 50,—
6. **Les progrès les plus importants dans le domaine du radio-diagnostic et de la radiothérapie** (du 16 au 23 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60,—
7. **Cours de perfectionnement dans le domaine de l'orthopédie** (du 19 au 24 avril 1937). Droits d'inscription : RM 60,—
8. **Cours sur la tuberculose dans le sanatorium de la ville de Berlin « Waldhaus Charlottenburg »** (du 3 au 8 mai 1937). Droits d'inscription : RM 50,—
9. **Cours préparatoire et de perfectionnement sur l'homéopathie** (du 5 au 30 avril 1937). Les cours sont divisés en deux parties : les huit premiers jours seront réservés à l'introduction d'un point de vue général à la pensée médicale, les trois autres semaines au perfectionnement. Droits d'inscription à la première partie : RM 25,— ; aux deux parties : RM 75,— ; pour médecins assistants : RM 15,— et RM 40,—
10. **Des cours spéciaux ombrassant tous les domaines de la médecine,** accompagnés d'observations cliniques et de travaux de laboratoire, ont lieu tous les mois. Dans ces cours, on accordera une place prépondérante à l'activité pratique du médecin ; le perfectionnement théorique n'y tiendra qu'une place secondaire, sans être, évidemment, négligé.

Les cours cités sous les numéros 1 à 9 sont professés en langue allemande, les cours spéciaux le sont aussi en langues étrangères.

Demandez programmes et renseignements plus précis au Secrétariat de la Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Les médecins étrangers et les médecins allemands habitant à l'étranger bénéficieront d'une réduction de 60 % sur les tarifs des chemins de fer allemands (Deutsche Reichsbahn). En utilisant les marks dit enregistrés (Registermark), les médecins étrangers peuvent réduire considérablement leurs frais de séjour en Allemagne. Ils feront bien de se mettre en relation, à ce sujet, dès avant leur départ, avec une banque de leur pays.

Union Fédérative des Médecins de réserve

Nous sommes heureux de porter à la connaissance de nos confrères médecins de réserve les dispositions ci-dessous susceptibles de les intéresser :

Les anciens officiers ou sous-officiers de réserve dégagés de touto obligation militaires sont admis à souscrire avec leur grade dès le temps de paix des engagements qui ne prennent effet qu'en cas de guerre et pour la durée de la guerre (loi du 24 juin 1931 et décret du 28 mars 1932).

Les Français admis à ces engagements sont destinés à servir à la mobilisation dans des formations stationnées sur le territoire de leur région de résidence.

Les emplois ainsi offerts aux anciens officiers et sous-officiers dans la 18e région sont nombreux et de nature variée.

Par exemple : encadrement des régiments régionaux, des unités de travailleurs, formations de la D. A. T., dépôts et parcs, contrôles divers, bureaux de garnison, médecins, pharmaciens, dentistes, gestionnaires, droguistes, mouleurs, photographes, épiciers, tailleurs, ouvriers en bois, mécaniciens, électriciens, etc.

Cette liste n'est nullement limitative.

Pour tous renseignements complémentaires, les intéressés peuvent s'adresser aux commandants des bureaux de recrutement des centres de mobilisation de la région, qui détiennent la liste complète des emplois disponibles.

Les officiers et sous-officiers ainsi dégagés, et sous la seule condition d'avoir participé à la guerre de 1914-1918, seront assimilés aux officiers et sous-officiers de réserve en ce qui concerne l'avancement, les décorations et la possibilité d'obtenir la carte de surclassement.

G. Jeanneney, délégué régional de l'U. F. M. R.
(« Journal de Méd. de Bordeaux ».)

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.*

Revue de la Presse Scientifique

LA GOUTTE N'EST PAS UNE AFFAIRE ARTICULAIRE, M. Jacques SÉDILLOT. — (*Journal des Praticiens.*)

Le jour où l'on voudra bien enfin admettre que la goutte est, non pas une affaire articulaire, séreuse. mais une affaire veineuse ; et que vers l'âge de 25-35 ans, elle vient remplacer certaines formes de rhumatisme aigu, on aura moins de difficulté à comprendre que la maladie de Bouillaud est elle-même une manifestation de la diathèse goutteuse (idiosyncrasie des séreuses : idiosyncrasie de l'adolescence), et que nombre de ses formes n'ont jamais été une affaire infectieuse, comme on le croit encore aujourd'hui, sans une preuve formelle.

Passé 50 ans, toutes les idiosyncrasies peuvent reparaître, coexister, mais alors elles se manifestent sous des *formes chroniques*, goutte chronique (idiosyncrasie veineuse), rhumatisme chronique (idiosyncrasie séreuse), asthme (idiosyncrasie endodermique), eczéma, urticaire (idiosyncrasies ectodermiques), etc.

Cette idée de la succession en un ordre immuable, aux différentes périodes de la vie, des diverses idiosyncrasies de la diathèse arthritique (eczéma, asthme, urticaire, rhumatisme articulaire aigu, goutte) ne peut plus être discutée, mise en doute.

Mais il reste à expliquer *ce qui fait que toutes ces idiosyncrasies se succèdent ainsi en un ordre immuable aux différentes périodes de la vie ; et, même limité à cela, ce problème pourra encore occuper, après nous, plusieurs générations de médecins.*

⁂

SEQUELLES D'OSTEOSYNTHESE, par le Pr M. MULLER. — (*Paris Médical.*)

L'ostéosynthèse est peut-être un excellent mode de traitement capable de donner une réduction anatomique parfaite. Cependant il m'apparaît, d'une manière générale, qu'une intervention chirurgicale sur un foyer de fracture fermée, et l'introduction de corps étrangers : vis métalliques, plaques, cercles comprimant l'os, fils divers, doive de toute façon fortement troubler et la circulation et les mutations calciques locales. C'est ce qui amène certainement les retards de consolidation toujours observés. Même bien faite, l'ostéosynthèse est un procédé dangereux qui expose les plus entraînés à des fautes d'asepsie et à de redoutables complications. L'ostéosynthèse ne doit pas être systématique pour un chirurgien, comme nous le voyons constamment. Elle a des indications précises. Elle doit rester une méthode d'exception.

D'autre part, on peut être un excellent chirurgien, et ne pas savoir traiter une fracture. Le traitement des fractures est incompatible avec la vitesse opératoire, la hâte moderne, et bien souvent avec le mouvement intense des grands services de chirurgie générale. Cette thérapeutique spéciale exige de la patience, du bon sens, des retouches apportées aux appareils de contention, une surveillance constante clinique et radiologique.

Devant des résultats aussi lamentables que ceux rapportés par nous, résultats qui, à mon avis, sont dus surtout aux exécutants, on ne peut que regretter que les Compagnies d'assurances, par l'intermédiaire de leurs médecins contrôleurs, au besoin assistés pour ces missions spéciales de consultants chirurgicaux compétents, ne soient pas appelées à donner dans tous les cas leur avis sur l'opportunité de telles interventions. On doit aussi regretter qu'il n'existe pas dans tous les centres universitaires des services spécialisés de traumatologie, où les blessés seraient certains de recevoir des soins adéquats, et où les futurs chirurgiens pourraient utilement faire un apprentissage sérieux de leur art.

⁂

LA SYPHILIS SANS CHANCRE, J. NICOLAS et J. ROUSSET. — (*Journal de Chirurgie et de Médecine pratiques.*)

L'existence de la syphilis sans chancre a été longtemps discutée. Il n'est actuellement plus possible de la mer et depuis ces dernières années les cas de contamination par la transfusion sanguine en ont apporté une preuve indiscutable.

On entend par syphilis sans chancre les cas de tréponémose sans lésion au point d'inoculation. Les faits de cet ordre sont encore désignés sous le nom de *syphitis décapitée*, de *syphilis d'emblée*. Cette dénomination étant du reste plus que critiquable. C'est à Verchère, Cordier, Fournier, etc., que sont dues ces expressions.

Expérimentalement, on n'a jamais vu, chez le singe de syphilis se développer après une inoculation cutanée, sans aucune manifestation locale au point inoculé. Mais, on connaît les faits de généralisation après les inoculations intra-testiculaires. Et il n'est pas inadmissible que dans les cas d'infection profonde, les tréponèmes pénétrant directement dans les voies sanguine ou lymphatique, il puisse se produire une infection générale en apparence d'emblée sans chancre cutané ou muqueux (Uhlenluth et Multzer, Pearce et Brown). C'est seulement dans 80 % des cas d'inoculation cutanée chez le lapin que Köhle a constaté un chancre. Les autres animaux ont eu une syphilis latente qui a été démontrée par la positivité de l'inoculation à un animal neuf d'un de leurs ganglions.

LE NODULE BLANC DES PYRAMIDES DU REIN. FIBROSE LENTICULAIRE DES PYRAMIDES, par MM. M. FAVRE et M. LEVRAT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Lorsqu'on examine à l'autopsie les reins par des sections multiples suivant une technique méthodique et rigoureuse, il n'est pas rare d'y découvrir de curieuses formations arrondies, nodulaires, de consistance ferme, de teinte opaline ; ces nodules siègent dans les pyramides. Leur diamètre est celui d'une lentille, plus rarement celui d'un pois. Assez souvent uniques, on peut parfois en trouver plusieurs sur un même rein. Ils font corps avec le tissu de la pyramide et ne sont pas énucléables.

Les méthodes histologiques les montrent constitués essentiellement d'un tissu conjonctif, le plus souvent dense, peu vascularisé, qui ne se colore pas uniformément par les réactifs au collagène. Une certaine polychromatophilie nous a paru un caractère assez constant de la trame conjonctive de ces nodules. On trouve dans ce tissu conjonctif des tubes urinaires englobés ; ils sont toujours en petit nombre ; les uns paraissent normaux, d'autres déformés, sont réduits à l'état de simples fentes.

Le petit nodule fibreux pyramidal n'est jamais encapsulé. S'il tranche par sa densité et ses limites nettes sur le tissu voisin, il n'est pas rare de constater soit dans le reste de la pyramide, soit dans d'autres pyramides voisines, des scléroses parfois étendues à limites imprécises qui entraînent d'importantes altérations des tubes excréteurs du rein.

On a donné diverses interprétations de ces nodules des pyramides ; pour les uns, cette néoformation est une tumeur bénigne, un fibrome ; pour d'autres une malformation ; pour d'autres enfin une fibrose inflammatoire. C'est à cette dernière interprétation que nous nous rattachons. Le concept de tumeur bénigne est essentiellement imprécis ; aucun argument valable ne permet de soutenir la malformation, la dysembryoplasie, à laquelle on a fait jouer un trop grand rôle en anatomie pathologique. La coexistence de scléroses pyramidales qui n'ont pas été suffisamment étudiées jusqu'ici, celles d'autres altérations concomitantes du rein, et surtout de lésions viscérales multiples associées, observées chez nos malades porteurs de nodules fibreux des pyramides, nous fait conclure à l'origine inflammatoire de ces lésions.

Comme les adénomes du rein, nous n'avons jamais observé ces nodules fibreux dans les néphrites vraies, mais dans des scléroses rénales qui, tant au point de vue clinique qu'au point de vue histologique, doivent en être nettement distinguées, et qui sont sous la dépendance d'altérations vasculaires primitives. Le nodule fibreux nous paraît appartenir au groupe de scléroses rénales particulières, les scléroses insulaires d'origine vasculaire. A ce titre et par les problèmes d'anatomie pathologique générale qu'il met en jeu, le petit nodule blanc de la pyramide a de multiples droits à retenir l'attention.

REFLEXIONS A PROPOS DES MORTS SUBITES POST-OPERATOIRES, par Maurice LARGET, J.-P. LAMARE, Jacques COURTOIS et Raoul LECOQ. — (*Le Bulletin Médical.*)

La mort subite chez les opérés est la manifestation d'un malaise profond, insoupçonné, qui peut apparaître brusquement au cours des suites opératoires normales, alors que les modifications humorales sont restées cliniquement latentes.

Les malades les plus susceptibles de présenter ces accidents brusques et graves sont ceux dont le *système nerveux végétatif ne donne plus qu'un seul type de réponse dans le sens de la vagotonie*. Ce déséquilibre neuro-végétatif est contemporain d'une atteinte du système réticulo-endothélial et des humeurs. Toute sensibilisation préalable augmente encore les réactions fâcheuses du système neuro-végétatif.

Pour abaisser la mortalité post-opératoire il faut reconnaître et observer minutieusement les individus susceptibles de mort brutale en étudiant leurs antécédents, *leur constitution nerveuse, endocrinienne et humorale*. Le problème n'est pas simple : les actes prophylactiques que nous sommes appelés ainsi à accomplir peuvent être la cause de nouveaux soucis. Par exemple en traitant les hémorragies graves par des transfusions nous augmentons les chances de thrombose et de choc anaphylactique ou de mort subite. L'administration des anticoagulants destinés à éviter les thromboses risque de favoriser une hémorragie opératoire mortelle ou une infection générale. Pour avoir su éviter une infection, nous provoquons une phlébite.

La prophylaxie de la mort subite et des thrombose ne se conçoit que par l'emploi de procédés permettant de rétablir l'équilibre caractéristique d'une vie normale.

Mais le rétablissement de l'équilibre neuro-végétatif et endocrinien nous paraît l'indication la plus impérieuse.

L'utilisation opératoire de certaines radiations (ultra-violettes et infra-rouges en particulier), permettra peut-être d'atténuer ou de supprimer le déséquilibre de la maladie opératoire.

En attendant la confirmation expérimentale d'une si belle promesse, l'opérateur doit, à notre avis, faire, dans chaque cas, une étude attentive, telle que nous l'avons préconisée, de la tension artérielle. *Il acquerra ainsi une clarté essentielle sur l'équilibre du couple neuro-végétatif et endocrinien, siège véritable de la personnalité biologique.*

Si le problème ainsi posé semble n'être que repoussé et non entièrement résolu, puisqu'il faut alors se demander pourquoi certains sujets sont vagotoniques et d'autres sympathico-toniques, il n'en reste pas moins que cette nouvelle connaissance du terrain nous permet d'appliquer des sanctions thérapeutiques dont notre pratique nous a montré la réelle efficacité.

A l'Académie de Médecine

HYGIENE DU REVEIL ET EXERCICE
Par M. Maurice Boigey

L'habitude se généralise peu à peu de faire quotidiennement de l'exercice le matin, au moment du réveil.

Les résultats d'une telle pratique sont en général satisfaisants.

Mais un certain nombre d'accidents viennent de se produire. Ils justifient, une fois de plus, la nécessité de doser thérapeutiquement l'exercice, d'en formuler le mode d'emploi et d'indiquer le moment de son application.

Un homme de cinquante-six ans, apparemment indemne de toute espèce de lésion organique et qui avait coutume de se livrer à des exercices d'assouplissement chaque matin aussitôt après son lever, est mort subitement pendant qu'il accomplissait des mouvements, étendu sur sa descente de lit.

Un autre, âgé de soixante-sept ans, a succombé dans les mêmes circonstances.

Un troisième, âgé de cinquante-deux ans et en parfaite santé, a présenté un état vertigineux persistant pendant plusieurs heures après une séance d'exercices faite après le réveil. A ces vertiges succédèrent un état de somnolence invincible avec céphalée tenace, bintôt suivi d'une hémiplégie complète survenue en l'espace d'une nuit.

J'avais déjà attiré l'attention sur des faits semblables à cette même tribune à la séance du 21 février 1928.

Chaque jour, aux premières heures de la journée, les grands postes émetteurs de la radio dictent en quelque sorte au public des mouvements que nombre de sans-filistes exécutent dans leur chambre à coucher, à peine sortis de l'état de sommeil. Que les jeunes gens fassent ces exercices dans de telles conditions, il n'y a pas d'inconvénients à cela, au contraire. Mais que des sujets âgés ou porteurs de lésions, dont ceux qui en sont atteints ignorent souvent l'existence, s'y livrent pareillement, c'est là, proprement, un non-sens et un danger.

Les moins indiqués, les plus dangereux, devrais-je dire, des exercices pour les sujets touchant à l'âge mûr, à plus forte raison pour ceux qui ont dépassé la cinquantaine, sont ceux qui sont accomplis dans le décubitus dorsal, aussitôt après le réveil.

Il existe une hygiène du réveil dont l'importance s'accroît à mesure qu'on avance en âge. Se lever rapidement en sortant du sommeil et passer sans transition de l'état d'inertie complète à une activité musculaire généralisée est un acte imprudent, après la cinquantaine. Bien plus, adopter le décubitus dorsal pour effectuer de tels exercices est particulièrement dangereux. La seule élévation des jambes, dans cette position, provoque un véritable coup de bélier sur les parois des vaisseaux intracérébraux. Pour peu qu'ils présentent des points faibles, on peut voir survenir des accidents redoutables.

Il peut se produire des vertiges et même un état syncopal qui traduisent les effets d'une véritable commotion cérébrale et ont, dans certains cas, entraîné la mort.

D'autre part, les expériences de Paulesco ont montré les dangers que détermine, après les longues heures de repos nocturne, un simple changement de position, accompli brusquement. A plus forte raison, lorsqu'il s'agit de mouvements généralisés à tous les membres, effectués dans la position couchée, favorable par elle-même à l'afflux du sang au cerveau.

Chez tous les sujets qui ont doublé le cap de la cinquantaine, il convient d'imposer, dès l'abord, une prohibition, celle des exercices pratiqués dans la position couchée. C'est une erreur physiologique grave de les recommander à tout venant, ainsi qu'on a coutume de le faire. On s'expose à déterminer des poussées congestives du côté du cerveau, ou même une hémorragie à point de départ ventriculaire, ainsi que j'en ai été le témoin à plusieurs reprises chez des pléthoriques hypertendus considérés à tort comme des obèses, justiciables de l'exercice et traités comme tels.

Il faut, en tout cas, s'exercer debout, dans l'attitude normale de veille et de travail, car nous ne sommes jamais sûrs de l'intégrité des artères passée la cinquantaine. Pour synthétiser ma pensée, je dirai que l'exercice doit être fait en position verticale et non horizontale.

A plus forte raison, doit-on le faire ainsi, lorsque l'on s'exerce au début de la journée, aussitôt après le réveil. Pendant le sommeil, en effet, de grands changements ont lieu dans le domaine de la circulation du sang : le pouls est ralenti, la tension sanguine baisse, le cerveau est dans un état d'anémie relative et le sang contenu dans les vaisseaux encéphaliques n'est pas seulement diminué en quantité, mais il circule aussi moins rapidement.

Au moment du réveil, au contraire, la tension sanguine se relève, un certain degré de congestion est enregistré dans le sinus, en même temps qu'une accumulation plus grande du sang se fait dans l'encéphale.

Si, pendant cette période de transition entre l'état de sommeil et l'état de veille, on se livre, surtout dans la position de décubitus dorsal, à des mouvements musculaires qui accélèrent la circulation générale du sang, on introduit un élément considérable de perturbation en accroissant l'état congestif des centres nerveux qui accompagne le réveil et les tout premiers moments de l'état de veille. Il en résulte une phase de vive congestion cérébrale qui ne contrebalance pas l'action constrictive d'une vaso-motricité encore engourdie et qui ne recouvre son activité plénière que lentement, au sortir du sommeil.

Il importe donc, après le réveil, de demeurer d'abord au lit et d'y séjourner assez longtemps pour que la circulation redevienne normale dans toutes les parties de l'économie. Ce n'est qu'après ce délai, que l'on peut évaluer en moyenne à une vingtaine de minutes, que les quinquagénaires et les hypertendus se lèveront. Le corps enveloppé de vêtements amples, pour éviter la sensation de froid, ils pourront alors seulement procéder à des exercices d'assouplissement qui intéresseront les muscles de la tête, du cou, des membres et du tronc.

S'il est légitime de défendre, après la cinquantaine, les exercices que l'on pratique en position couchée, il n'est pas moins indiqué de délaisser aussi tous ceux qui comportent l'abaissement répété de la tête au-dessous du niveau de la ceinture, notamment les mouvements de flexion et d'extension forcée du tronc. Ils sont éminemment congestionnants pour l'encéphale, n'améliorent guère la circulation abdominale et sont quelque peu traumatisants pour les viscères, du moins chez les pléthoriques abdominaux.

Qu'il me soit enfin permis de suggérer que ce n'est pas le matin, au réveil, que l'exercice est le plus salutaire à l'âge mûr, ni le plus aisé à accomplir par les sujets qui y sont parvenus. C'est à la fin de l'après-midi, entre 16 et 18 heures à cette période de la journée où la température organique, la force musculaire et la vitalité sont à leur apogée. C'est à ce moment que l'on doit faire une séance quotidienne d'exercice si l'on en a le loisir.

***

Il n'est personne à qui l'exercice soit plus nécessaire qu'à l'homme mûr. Mais il ne faut point, pour lui, user de mouvements congestionnants ou qui essoufflent et provoquent une accélération dangereuse du cœur. Chez lui réussiront les pratiques d'une gymnastique lente, accomplie sans effort et sans vitesse. En s'exerçant avec prudence et patience, on obtiendra des effets de détail incontestables dont le premier et le plus important sera le maintien du volume des muscles, puisque ces organes tendent alors à une atrophie naturelle. Leur mobilisation aura, en outre, pour effet, de leur conserver la souplesse.

La pratique des exercices comprend des degrés infinis. Un travail si modéré soit-il, peut causer une grande fatigue aux personnes qui n'ont aucun entraînement préalable. Pour se livrer sans dommage aux mouvements d'assouplissement les plus usuels, un quinquagénaire doit s'y accoutumer peu à peu. Il ne le fait qu'au prix d'épreuves répétées. De même, tel exercice, qui n'est qu'un jeu pour un homme jeune adonné à la pratique des sports, représente un véritable écart d'hygiène pour un sédentaire.

L'exercice est un moyen thérapeutique et hygiénique efficace, mais c'est une erreur par omission de le prescrire sans indiquer en même temps ses modalités et son dosage. Il doit être adapté aux forces de chacun pour que les intéressés n'en retirent que des bénéfices et ne s'exposent à aucun de ses dangers.

Pas de position congestionnante pour le cerveau, surtout au moment du réveil et pas d'exercice de vitesse, ni de force : telles sont les indications dont le médecin doit être pénétré en présence de sujets apparemment indemnes, mais ayant doublé le cap de la cinquantaine.

Société de Médecine de Paris

Séance du 23 janvier 1937

A propos de la communication de M. Le Gac sur le traitement des cancers du sein. — M. Marcel JOLY donne brièvement les conclusions de son expérience personnelle : *Pas de roentgenthérapie préopératoire*, sauf dans des cas inopérables, où l'on peut espérer une régression des lésions pouvant les rendre accessibles à la chirurgie. *Roentgenthérapie postopératoire systématique*, mais avec une technique de sclérose conjonctive et nullement de lyse cancéreuse : une petite dose répétée tous les trois mois durant deux années consécutives.

La Psittacose — M. Marcel THALHEIMER expose l'histoire d'un vétérinaire parisien qui, après un contact avec des perruches malades, a contracté une affection grave avec foyers pulmonaires mobiles, leucopénie et polynucléose qui s'est révélée être bien une *psittacose*. Un de ses employés contracte la même maladie et reçoit une injection de sérum du convalescent qui semble avoir influencé l'évolution de la maladie. Mais au cours de recherches de laboratoire (inoculation intrapéritonéale à la souris) le bactériologiste contracte lui aussi la psittacose et reçoit également une injection de sérum de convalescent. Ce sont là les deux premiers cas français de traitement de cette affection par du sérum de convalescent, seul traitement actuel de cette maladie, certainement plus fréquente qu'on ne le croit car on méconnaît beaucoup de petites épidémies en l'absence de toute déclaration obligatoire.

M. LAIGNEL-LAVASTINE a observé, en 1936, un cas de psittacose s'étant traduit par un syndrome aigu, d'allure pneumonique, avec des céphalées atroces à prédominance de névralgie faciale gauche.

M. SACQUEPÉE, rappelant les épidémies des dernières années, demande du point de vue prophylactique, outre l'interdiction de l'importation des perroquets et de leurs dépouilles déjà adoptée, le classement des oiselleries de perroquets parmi les locaux insalubres ; la déclaration obligatoire de la maladie chez l'homme et chez l'animal ; l'inspection vétérinaire des oiselleries. Le diagnostic de psittacose chez l'homme ne peut se faire que par exclusion.

M. JUDE insiste sur la céphalée intense de la psittacose, sur la leucopénie avec leucocytopénie, sur l'inoculation à la souris du point de vue diagnostique. Le virus de l'infection se trouve dans les selles.

M. MÉDYNSKI montre la difficulté du diagnostic avant la mort de l'animal ; la turbulence du perroquet est un signe à retenir. Leur mort a lieu généralement la nuit. La contamination s'effectue aussi par le chat mangeur d'oiseaux.

M. CHRÉTIEN expose que la législation en France est insuffisante contre cette maladie grave. Il demande une surveillance attentive des frontières (la belge surtout). Les expéditions d'oiseaux sont dangereuses par suite de la non valeur forcée des certificats d'origine. La prophylaxie doit s'inspirer de ce qui se fait pour la mélitococcie. D'autres oiseaux, tels que les serins et les canaris, sont parfois responsables.

M. STILLMUNKES relate deux cas qu'il a observés en 1930, à Toulouse, ayant d'abord fait songer à la grippe hyperthermique ou à l'encéphalite épidémique. Les deux cas survinrent après morsure du doigt par une perruche.

M. G. ROSENTHAL rappelle les recherches bactériologiques déjà anciennes de ROCARD qui avait isolé autrefois un bacille de la psittacose.

M. ROBY croit que la question de la bactériologie de la psittacose est à reprendre et, notamment, en s'inspirant de l'état actuel de la question du Para B ou du bacille de Gartner. Cliniquement la psittacose est une paratyphoïde dont la déclaration pourrait être considérée comme obligatoire.

G. LUQUET.

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

(*Reconnue d'utilité publique*)

Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris

La prochaine Assemblée générale de la Ligue Française contre le Rhumatisme aura lieu le :

MARDI 23 FÉVRIER 1937

Séance du matin : Hôpital Cochin. Amphithéâtre de la Clinique Médicale (Prof. Marcel Labbé).

Après-midi : A 16 heures. Faculté de Médecine. Amphithéâtre des Thèses n° 2.

a) Séance administrative.

b) Séance scientifique, à 17 heures. Ordre du jour :

Les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale.

1er rapport : Les manifestations vertébrales (avec projections), M. Jacques Forestier.

2e rapport : Les manifestations extra-vertébrales, MM. Crouzon et Gaucher.

Discussion des rapports et communications sur le sujet.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

La Société Française d'Ophtalmologie célébrera son cinquantième Congrès les lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Le rapport annuel sera présenté par le docteur Bollack (de Paris) sur les *Arachnoïdites opto-chiasmatiques*.

Le Congrès est retardé cette année en raison de l'Exposition Universelle. Pour cette même raison, il ne durera que trois jours et ne comportera pas d'excursion aux environs de Paris. Un banquet sera offert à l'occasion de ce Cinquantième Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la S. F. O., docteur René Onfray, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Derniers Livres Parus

LUCHON DANS L'HISTOIRE DE L'HYDROLOGIE. REFLEXIONS ET HYPOTHESES SUR L'ACTION DES EAUX MINERALES, suivies d'une étude sur le RADIO-VAPORARIUM SULFURE DE LUCHON, par le docteur Raymond MOLINÉRY et M. Pierre MOLINÉRY. — (Editions René Lépine, 39, rue d'Amsterdam, Paris.)

Les auteurs, en une élégante plaquette, présentent au lecteur la place qu'occupe Luchon dans l'Histoire de l'Hydrologie. Remontant à l'époque romaine, MM. Molinéry mettent en lumière, à l'aide de documents peu connus ou inédits, la vie de Luchon à travers les âges. Analysant les archives familiales des Barrié, dont sept générations ont exercé la médecine à Luchon, les auteurs définissent la « diathèse » et ses réactions favorables, sous l'influence du traitement thermal. Le texte est agrémenté de pages anecdotiques comme celles que MM. Molinéry ont consacré à la cure du maréchal de Richelieu, du Prince Impérial et à la visite du maréchal Foch, le 23 juin 1923, auprès de la « Reine des Pyrénées ».

Dans une seconde partie, les auteurs rappellent leurs travaux sur le Thermoclimatisme social.

Un troisième chapitre est le texte de leur communication au Congrès International de Belgrade (7 octobre 1936). Les auteurs y exposent quelques réflexions et hypothèses sur l'action des eaux minérales.

Enfin, l'historique, la clinique, la physiologie, la technique, les résultats du traitement au Radio-Vaporarium sulfuré de Luchon sont exposés accompagnés de belles illustrations.

***

POUVONS-NOUS vacciner nos enfants CONTRE LA TUBERCULOSE AVEC LE B. C. G.,
Docteur FERRU

Un volume in-12, 96 pages, 5 francs. M. Amédée Legrand, éditeur, 93, rue Saint-Germain, Paris.

Dans cette brochure, l'auteur explique comment et pourquoi, sans idée préconçue, ni parti pris contre personne, il a été conduit à douter de la valeur d'une méthode de vaccination qu'il a cependant accueillie avec confiance, conseillée dans sa clientèle, et utilisée dans sa propre famille.



CARNAVAL

Extrait du n° 9 de « PALLAS » qui est actuellement sous presses

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 642 — 21 FÉVRIER 1937
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Photos Carabin, Strasbourg. Cl. « Inf. Méd. ».

Une séance de la réunion psychiatrique de Strasbourg

" L'Informateur Médical " a publié dans son dernier numéro le compte rendu des travaux de cette séance

UNE CONTROVERSE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A PROPOS DE L'ORIGINE DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

Par M. le Professeur MARION

Dans une communication faite ici le 1er décembre 1936, M. Cunéo a voulu démontrer « que la partie hypertrophiée que l'on désigne généralement sous le nom d'adénome prostatique se développe aux dépens de la partie femelle ou mullérienne de la prostate et que ce développement est d'origine endocrine ». Pour sa démonstration, M. Cunéo se base sur des raisons d'ordre physiologique d'une part et sur des raisons d'ordre thérapeutique d'autre part.

Les raisons d'ordre phyiologique ne me paraissent nullement concluantes, car elles se basent surtout sur des hypothèses que vraiment aucun fait anatomique, ni expérimental ne confirme. Certaines considérations, soi-disant physiologiques comme celle de Blatt, sont de véritables fantaisies ; du reste, M. Cunéo, très justement, laisse à certains de ces physiologistes la responsabilité de leur assertion.

Qu'il existe des formations mullériennes au niveau de la région prostatique, personne ne le discute ; que ces formations de nature femelle puissent produire l'adénome que nous appelons hypertrophie de la prostate, rien ne le prouve dans les considérations qu'il développe au point de vue physiologique. Du reste, il avoue lui-même qu'il a essayé et que d'autres auteurs ont essayé de reproduire l'adénome dit hypertrophie de la prostate sans jamais pouvoir y réussir.

M. Cunéo se base, d'autre part, sur des résultats qu'il a obtenus chez les prostatiques au moyen d'hormones mâles administrées par la voie buccale ou la voie sous-cutanée. Il faut ne pas connaître bien l'évolution de l'hypertrophie de la prostate et ses manifestations pour admettre comme évidente la relation de cause à effet entre un traitement administré et les effets qu'il produit. Les médecins qui connaissent peu l'hypertrophie de la prostate sont enclins à la considérer comme une affection à tendance régulièrement progressive et évoluant sans jamais pouvoir régresser : c'est une erreur complète. A chaque instant nous voyons des malades qui, dans le cours d'une hypertrophie de la prostate, présentent des phases d'aggravation d'une durée plus ou moins longue, et qui, sous l'influence d'un traitement quelconque ou même sans traitement, s'améliorent ensuite pendant une phase non moins longue, pour retomber ensuite dans d'autres accidents qui disparaîtront de la même façon.

Il ne faut pas croire non plus que des états très prolongés et qui semblent définitifs ne sont pas susceptibles de s'améliorer et de rétrocéder. Le plus bel exemple que je puisse donner est celui d'un membre de ma famille que M. Guyon vit à l'âge de soixante-six ans environ et chez lequel il constata un résidu de 500 grammes. Pendant des années, ce résidu dut être évacué régulièrement, puis il s'abaissa progressivement, et lorsque ce parent vint à mourir, à l'âge de quatre-vingt-onze ans, depuis plus de dix ans il n'avait jamais utilisé la sonde et pourtant n'avait plus de résidu.

PAR CONSEQUENT, LE FAIT D'AVOIR DES AMELIORATIONS AVEC UN TRAITEMENT PAR L'HORMONE MALE PEUT ETRE UNE SIMPLE COINCIDENCE

Admettons même que ce soit une réalité, cela ne me convaincrait nullement de l'origine mullérienne de l'adénome que nous appelon hypertrophie de la prostate.

Que des données physiologiques ou thérapeutiques puisesnt servir de base à une hypothèse d'origine anatomique, la chose est parfaitement admissible, mais il faut encore que l'anatomie, soit macroscopique, soit microscopique, confirme les hypothèses que font naître la physiologie ou la thérapeutique.

M. Cunéo, dans sa conclusion, nous dit : « L'adénome prostatique se développe aux dépens de la partie femelle de la prostate, c'est-à-dire de l'appareil glandulaire annexé à l'utricule prostatique. Cette origine est parfaitement conciliable avec la topographie habituelle de l'adénome prostatique. »

Et bien, je suis là en absolu désaccord avec lui, car *aussi bien analomiquement qu'opéraloirement, il est impossible d'admeltre que les adénomes, qui consliluent l'hypertrophie de la proslale, proviennent de l'utricule proslalique* ou des culs-de-sac glandulaires annexés à son extrémité postérieure.

Il est bien démontré aujourd'hui que les adénomes dits hypertrophie de la protate se développent *en dedans du sphincler lisse vésical*. Ce sphincter distendu par les formations adénomateuses se trouve dissocié autour d'elles.

M. Cunéo reconnaît comme exactes toutes ces constatations. Or, le veru montanum est nettement une formation sous- et extrasphinctérienne. Je ne vois donc pas comment un adénome développé aux dépens des formations qui terminent l'utricule prostatique pourrait venir se loger ensuite sous la muqueuse, entre elle et le sphincter.

D'autant plus que jamais, lorsque nous enlevons ces adénomes, nous n'enlevons en même temps l'utricule prostatique. Si vraiment les adenomes prenaient naissance aux dépens de l'utricule et de ses formations, il nous arriverait, au moins dans certains cas, d'enlever le veru montanum et l'utricule prostatique. Or, dans nos opérations de prostatectomie, *jamais nous n'enlevons ni le veru montanum ni l'utricule.*

Dans une conversation particulière que j'ai eue avec M. Cunéo, il me dit : « Il n'est pas étonnant que les adénomes développés aux dépens de l'extrémité postérieure de l'utricule se glissent sous la muqueuse urétrale, empêchés de se développer en arrière du fait de la prostate. » Mais, je lui répondrai que la résistance qu'un adénome peut avoir à se développer en dedans du sphincter lorsqu'il n'est pas né dans la muqueuse qui recouvre ce sphincter est aussi grande que celle qu'il rencontre à la partie postérieure et, dans ces cas alors, je ne comprends vraiment pas comment des adénomes développés dans les formations glandulaires de l'utricule prostatique, et ayant pris un développement parfois considérable, venus se glisser entre la muqueuse urétrale et le sphincter vésical, pourraient être enlevés sans qu'en même temps on enlève l'utricule prostatique.

Comment expliquer également par le développement des adénomes aux dépens de l'utricule prostatique, ces formations sadénomateuses que nous rencontrons sous le nom de lobes médians et qui existent au niveau du col vésical au-dessus et en dedans du sphincter, sans que rien ne les relie à la région de la portion inférieure de ce sphincter ?

Comment expliquer ces formations adénomateuses, lobes médians antérieurs, existant absolument seuls san qu'aucune autre formation adénomateuse existe soit latéralement, soit postérieurement ?

C'EST VOULOIR BOULEVERSER COMPLETEMENT, SANS AUCUNE PREUVE SERIEUSE, L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE QUE DE VOULOIR FAIRE NAITRE LES ADENOMES DANS UN ORGANE SOUS- ET EXTRASPHINCTERIEN, ALORS QUE LES ADENOMES CONSTITUANT L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE SONT DES ADENOMES INTRASPHINCTERIENS

Que de vouloir faire naître de l'utricule prostatique des adénomes isolés existant exclusivement au-dessus du sphincter vésical sous forme de lobes médians, ou en avant de l'urètre sous forme de lobes médians antérieurs. Il faut admettre alors que l'utricule peut exister dans la partie antérieure de l'urètre.

Voilà ce qui, au point de vue anatomie macroscopique, me fait rejeter de façon absolue la théorie de l'origine mullérienne. M. Cunéo apporte-t-il un examen microscopique pouvant confirmer une telle origine ?

Les adénomes que nous observons ont l'apparence d'un adénome quelconque, et vraiment il est impossible, d'après leur examen, de pouvoir dire s'ils viennent des glandes annexées à la muqueuse urétrale intrasphinctérienne ou s'ils viennent du veru montanum lui-même.

Si M. Cunéo veut admettre, il faudrait alors le démontrer, que les formations glandulaires qui existent en dedans du sphincter et qui, actuellement, sont considérées comme le point de départ de l'hypertrophie de la prostate sont d'origine mullérienne, j'admettrai alors sa théorie ; mais tant qu'il ne m'aura pas fait cette démonstration, je continuerai à admettre que, comme l'ont démontré autrefois Motz et Péréarnau, Marquis, Cunéo, moi-même, les glandes péri-urétrales intrasphinctériennes sont l'origine de l'hypertrophie de la prostate. Que l'on ait pu retrouver, comme l'a fait Chevassu, des groupes glandulaires intra-urétraux intacts sur ds pièces d'hypertrophie, la chose n'a rien d'extraordinaire, car il est bien évident, d'après l'aspect des masses adénomateuses, qui contituent l'hypertrophie de la prostate, que tous les groupes glandulaires ne sont pas intéressés en intra-urétraux intacts usr des pièces d'hypertrophie.

Quant à l'administration des hormones mâles que Cunéo conseille contre l'hypertrophie de la prostate, et même préventivement, je n'y vois aucun inconvénient. Tant mieux si elle donne des résultats ; en tous cas, ce sera un espoir de plus pour les malades qui commencent à ressentir les premiers troubles de cette affection. Mais j'ai déjà entendu vanter tant de thérapeutiques contre l'hypertrophie de la prostate, merveilleuses entre les mains de ceux qui les conseillaient et bientôt abandonnées, que je reste également sceptique sur l'efficacité des hormones.

Les Travaux du Congrès des Médecins Électro-Radiologistes DE LANGUE FRANÇAISE

SEMEIOLOGIE RADIOLOGIQUE DES AFFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES DITES RHUMATISMALES CHRONIQUES, rapport par MM. Paul ROBERT, radiologiste de l'Etablissement thermal d'Aix-les-Bains, et Jacques FORESTIER, ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin de l'Hospice thermal Reine Hortense à Aix-les-Bains.

CONCLUSIONS

Nous terminerons notre rapport en indiquant le très gros intérêt qu'il y a pour le radiologiste à étudier très minutieusement les clichés d'affections articulaires rhumatismales pour en extraire la substantifique moelle.

Les indications fournies par l'étude de la séméiologie des lésions sont en effet dans le cas qui nous occupe de trois ordres différents :

Indications diagnostiques. — C'est avant tout celles que demande le médecin traitant.

Indications thérapeutiques. — C'est là un des points le plus intéressant de la classification des lésions en arthroses et en arthrites. Il est en effet des cas où seule la radiographie peut résoudre le problème de l'étiologie d'un rhumatisme. Or, toute la thérapeutique dépend de cette étiologie. C'est dire l'importance de tout premier plan que peut avoir en matière rhumatismale le radiodiagnostic.

Indications pronostiques. — Le pronostic dépend en effet de la nature inflammatoire ou dégénérative de l'affection, de la forme anatomique et de l'extension des lésions. Nous ne pouvons développer ce point important mais nous insistons spécialement sur le rôle capital des rayons X dans le dépistage des syndesmophytes, signes ostéo-articulaires comportant un pronostic particulièrement sérieux.

La classification que nous avons adoptée ne marque très certainement qu'une étape dans l'étude radiologique des rhumatismes. Demain nous pourrons fouiller encore mieux les images que nous obtenons ; et si l'on constate tous les progrès réalisés depuis vingt ans dans le domaine des affections ostéo-articulaires, si l'on pense à tous les points qui dans cette question restent encore plongés dans l'obscurité, l'avenir apparaît encore plein de promesses pour les chercheurs.

***

L'ELECTROTHERAPIE DES METRITES, rapport par M. L. DELHERM, avec la collaboration de Mme FAINSILBER.

CONCLUSIONS

Nous possédons un arsenal physiothérapique riche et très varié contre toutes les affections gynécologiques en général, les métrites en particulier.

Sans parler ici de l'hydrothérapie nous avons : Courant voltaïque, faradique, ondes alternatives à longues périodes, infra-rouges, diathermie, ondes courtes, diathermo-coagulation, radiothérapie à petites doses, ressource précieuse qui à notre sens n'est pas assez entrée dans la thérapeutique.

L'*exocervicite* est l'affection qui bénéficie le mieux de la diathermo-coagulation.

L'*endocervicite chronique*, selon le facteur et la virulence pathogène, est plus difficile à guérir dans le sens absolu du mot : mais une guérison clinique, une amélioration importante est très souvent obtenue grâce à la diathermo-coagulation, à la haute fréquence de tension, aux ultra-violets, à l'électrolyse. La forme glaireuse chronique, gonococcique est particulièrement rebelle.

Les métrites du corps, sous les différentes formes énumérées plus haut, exigent en premier lieu un diagnostic exact, ensuite un choix précis de la modalité ou des modalités électriques à employer successivement. A noter que certaines affections gonococciques et colibacillaires sont les plus tenaces.

Il faut enfin se souvenir qu'il convient de traiter l'état général et l'état nerveux de ces malades qui, en raison de leurs souffrances, mènent une existence désaxée. En procédant ainsi, on aura très souvent la satisfaction d'améliorer ou de guérir, et d'éviter aussi les interventions mutilantes, la stérilité et, enfin, la transformation maligne ultérieure de certaines formes chroniques.

***

LA RADIOTHERAPIE A VOLTAGE ELEVE, rapport par WANGERMEZ et AURIAC (Bordeaux).

CONCLUSIONS

1° L'évolution actuelle des idées sur les actions biologiques des différentes longueurs d'onde en radiothérapie est tout à fait en faveur d'une action parallèle à l'énergie utilisée sans action véritablement spécifique des ondes courtes. La radiothérapie à voltage élevé est donc surtout intéressante dans l'uniformisation de la dose en profondeur dans les régions irradiées ;

2° Du point de vue physique, la diminution de la longueur d'onde utilisée ne semble pas augmenter considérablement le taux de transmission en profondeur, sauf pour des voltages très élevés (700 Kv) et filtrations spéciales (platine, plomb, etc...) ;

3° Jusqu'à 300 Kv et même 400 Kv, on obtient facilement des taux de transmission identiques à condition que la filtration soit suffisante pour n'être plus sélective (1,5 à 2 mm. C.) en modifiant d'autres facteurs de la pénétration tels que la surface du champ irradié et surtout la distance d'irradiation. Les tubes à 300 et 400 Kv paraissent surtout intéressants par leur rendement permettant des irradiations à 90 cm. et 1 m. sans allonger la durée de l'exposition. Dans cet ordre d'idée un tube fonctionnant à 200 Kv 2 mm. C. sous 12 à 16 mA permet d'obtenir le même résultat pratique ;

4° Il y a intérêt cependant à ce que les progrès de la technique soient parallèles dans le sens de l'intensité et du voltage, mais étant donné les transformations du rayonnement X dans les tissus le premier facteur semble plus important que le second ;

5° Si on tient compte des difficultés actuelles de mesures les résultats trouvés ne peuvent être considérés comme définitifs. De nombreuses recherches sont encore nécessaires pour préciser certains points délicats ;

6° Les grandes divergences qui existent encore entre les données de la physique et les résultats cliniques observés nous commandent de vérifier constamment les données du laboratoire par les actions biologiques observées à l'hôpital. Ces divergences nous indiquent qu'il y a encore beaucoup à faire pour bien comprendre les phénomènes complexes qui se produisent dans les applications radiothérapiques ;

7° Dans ce domaine, l'union du médecin et du physicien est indispensable ; il serait souhaitable de voir un certain nombre d'esprits se soumettre aux deux disciplines. Les radiothérapeutes possédant une pratique suffisante et du laboratoire et de l'hôpital pourront seuls faire les observations intéressantes sans lesquelles des faits importants risquent de rester encore longtemps méconnus.

Prix de la Société Médico-Psychologique

ANNEE 1938

Prix Moreau de Tours. — 200 francs

Ce prix, biennal, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé, des deux années précédentes, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1936 et en 1937, devant les Facultés de Médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Legs Christian. — 1.000 francs.

Ce prix, annuel, habituellement de 300 francs (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1936. Il est attribué chaque année par le Bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

Règlement du Legs Christian :

Article premier. — Les internes des Asiles de France, candidats à l'attribution du Legs Christian, devront :

1° Etre de nationalité française ;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;

3° Faire parvenir au Secrétaire général de la Société Médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

Art. 2. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix après l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

Art. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'anuée suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

Art. 3. — Le prix Christiau ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

ANNEE 1939

Prix Belhomme. — 1.500 francs.

Ce prix, triennal, habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.500 fr. pour l'année 1939.

Le sujet suivant a été désigné : « Les états de déficience intellectuelle post-traumatiques chez l'enfant (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Legs Christian. — 1.000 francs.

Ce prix, annuel (partage interdit), habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1939.

ANNEE 1940

Prix Aubanel. — 1.500 francs.

Ce prix, triennal, est décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Legs Christian. — 300 francs.

Prix annuel (partage interdit).

N. B. — Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le Secrétaire général de la Société Médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian) donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique. (Décision du 22 mars 1910.)

A mon avis

On m'écrit de tous les côtés pour que je fasse connaître mon avis sur cette question à nouveau discutée de l'élévation des dentistes au titre de docteur. C'est là une vieille, très vieille affaire qui revient périodiquement, comme les grandes crues et le doryphore Chaque fois elle est refoulée, mais les dentistes ont le mors aux dents et on la voit renaître quand même.

Depuis quinze ans, j'ai fait connaître à plusieurs reprises mon sentiment à ce propos. Cela me valut des commentaires amers de la part de dentistes qui se servent de la plume comme d'un davier. A vrai dire, je ne saisis pas leur colère, non plus que cette rage à réclamer un titre qui ne leur appartient pas et qui ne saurait leur être accordé.

Il y a une dizaine d'années est venu en discussion, devant l'Académie, le projet qui tendait à exiger des dentistes le diplôme de docteur en médecine. Tout le monde était bien d'avis pour que ce projet fût pris en considération par les Pouvoirs publics. Mais il y eut l'intervention tenace du professeur Hayem, gastrologue et médailliste, qui fit tout chavirer. Et nos sénateurs d'Esculape finirent par mettre au monde un de ces projets bâtards dont ils ont le secret.

Pour le professeur Hayem, le geste du dentiste était demeuré celui de l'arracheur de dents dont, au temps de sa jeunesse, c'est-à-dire sous le règne des derniers Bourbons, il avait admiré la faconde et le brio opératoire sur les tréteaux de la foire du Trône. Sans doute était-il doté d'une mâchoire aussi solide que le reste de son robuste organisme et n'avait-il jamais eu à connaître de la compétence médico-chirurgicale d'un stomatologiste. Pour lui, le dentiste était simplement un artisan qui enlevait des dents et fabriquait des bridges. Or, pour cette besogne sommaire, point n'était besoin, disait-il, d'apprendre ni l'anatomie, ni la clinique.

Si j'avais été dentiste, je n'aurais pas été flatté de cette appréciation du professeur Hayem. Il est probable que la corporation des dentistes jugea avec sévérité cette façon de ravaler les soins dentaires au rôle des anciens barbiers, mais elle y vit un expédient salutaire pour lui épargner des études médicales aussi longues que coûteuses.

Je suis d'avis qu'il faut considérer avec beaucoup de sérieux le rôle actuel du dentiste. Il ne s'agit plus de faire des extractions et des plombages ; il ne faut pas seulement à un dentiste une connaissance approfondie de l'anatomie cervicale, mais des notions de pathologie générale lui sont indispensables. Une opération dans la bouche, quel que soit son objet, constitue un acte chirurgical et comme tel il est conditionné par mille facteurs de clinique générale et il expose à des complications du même ressort. C'est à telle enseigne que vous ne rencontrerez pas chez un médecin stomatologiste cette hâte, cette audace que vous observerez chez le dentiste ordinaire qui, ignorant le danger de son geste, ne connaît ni prudence ni hésitation — au grand dam d'ailleurs du malade.

De nombreuses affections se révèlent aussi dans la bouche, qui orientent le traitement et, d'autre part, avant d'instaurer celui-ci, ne doit-on pas rechercher sur quel organisme on va intervenir ? Tout cela, qui est élémentaire, souligne l'opportunité, que dis-je, l'obligation de voir dans l'intervention de celui qui soigne la bouche autre chose qu'un simple « arracheur de dents ». Et il serait tout naturel que les soins dentaires exigeassent la compétence générale qu'on réclame du médecin qui soigne les varices, les malformations de pieds, ou la chute des cheveux.

Les dentistes ont gagné devant l'Académie la première manche et se trouvent délivrés de la menace d'avoir à conquérir le diplôme de docteur en médecine pour pouvoir exercer leur art actuellement si important et si lucratif. Aujourd'hui, ils interviennent, habilement et activement, auprès des Pouvoirs publics pour que ce diplôme leur soit accordé avec des facilités qui seraient un déni de justice.

D'un côté, en effet, vous auriez de braves gens qui auraient étudié pendant six et sept ans dans une faculté pour conquérir le diplôme de docteur en médecine avant d'aller soigner la bouche de leurs clients ; de l'autre, vous auriez des malins qui n'auraient pas fréquenté le lycée, qui auraient suivi seulement les cours d'une école spéciale, comme des ébénistes ou des apprentis imprimeurs, et, un beau jour, ils viendraient s'installer en face des stomatologistes en mettant sur leur porte un titre de docteur gravé dans le marbre, tout comme celui des docteurs pour de vrai ? Allons, allons, un peu de décence et d'équité, messieurs !

Je sais que les dentistes ont dit qu'ils arriveraient à leurs fins, arguant de leurs relations politiques. Je n'attends rien de bien, ni de juste, de notre pourriture politique, par conséquent l'arrogance des dentistes ne saurait me surprendre puisqu'elle table sur la veulerie et l'incohérence des Pouvoirs publics, mais je me refuse à croire que nos organisations professionnelles ne se sentent pas talonnées par le devoir de défendre le prestige d'un titre universitaire que nous avons conquis par le travail. Il leur appartient de mener le combat contre des gens qui, pour avoir le mérite de ne pas désarmer, manquent néanmoins du bien-fondé qu'exige toute cause pour être honorablement gagnée.

Qu'on ne se laisse pas tomber dans le piège grossier qui nous fut tendu pour permettre à des métèques de se parer du titre de docteur en médecine. Pas de ces équivalences qui n'équivalent à rien du tout et ne servirent qu'à encombrer notre profession de confrères peu recommandables. Pas de ces portes secrètes où l'on fait passer ceux qui n'ont pas subi les examens qui nous furent imposés. Il ne doit pas y avoir d'escalier de service pour accéder au titre de docteur en médecine.

Soyons fiers de notre titre, défendons-le contre ceux qui veulent indûment s'en parer. Et empêchons ceux qui en ont la garde, de par les fonctions qu'ils occupent, de se prêter complaisamment aux désirs des hommes politiques, car leur servilité serait une trahison vis-à-vis du Corps médical.

J. CRINON.

Le nº 9 de « Pallas » paraîtra la semaine prochaine.

Légion d'honneur

Officier : M. Sureau, trésorier de l'Association des médecins anciens combattants.

Chevaliers : M. Jeanvoine, à Charleville ; M. Chapelain, médecin du personnel du ministre des Pensions ; M. Mazarakis, médecin du ministère des Affaires étrangères ; M. Cayrel, médecin du consulat général de France à Milan ; M. Collinson, Américain, médecin oculiste.

DANS LES FACULTÉS

Faculté de médecine de Lyon. — Sont nommés chefs de travaux temporaires pour 1936-1937 : MM. Desjacques, médecine opératoire : R. Latarjet, physique biologique ; Badinand, chimie organique.

ON NOUS INFORME QUE

A l'Aéronautique civile, sont nommés médecins spécialistes au Centre médical réduit d'examens et d'études de Tunis :

M. Lamarche (neurologie et médecine générale) ; M. Cohen-Bouliaka (ophtalmologie) ; M. Chérouvrier (oto-rhino-laryngologie).

Un concours sur titres est ouvert à Alger le 28 avril 1937 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

Inscriptions closes le 8 mars 1937, à 17 heures.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 7 janvier 1937, M. le docteur Thorain, médecin adjoint de sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur stagiaire de 5e classe au sanatorium public de la Grolle-Saint-Bernard à Touverac (Charente).

Par arrêté en date du 9 janvier 1937, M. le docteur Virmont, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur de 5e classe aux sanatoriums publics Marie et François Mercier à Tronger (Allier).

Un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologistes des Hôpitaux sera ouvert le jeudi 8 avril 1937, à 16 heures, à la salle des Concours, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 8 au mercredi 17 mars 1937 inclusivement.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 16 janvier 1937, M. le docteur Marmet a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Après concours, M. Maurice Escat, ancien chef de clinique O. R. L., a été nommé chirurgien oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

Le docteur André Hahn, bibliothécaire en chef de l'Université de Bordeaux, est nommé à partir du 1er janvier 1937, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de son père, le docteur Lucien Hahn, mis à la retraite.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 12 janvier 1937, M. le docteur Dussert, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Boscamnant (Charente-Inférieure).

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son bureau pour 1937, dont voici la composition : président, M. Paul Tissier ; vice-présidents, MM. Boëlle et Bourguignon ; secrétaire général, M. Barlerin ; secrétaires adjoints, MM. Robert Deguy et Max Le Clerc ; trésorier, M. A. Lévy.

L'Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris, vient de fêter, à Bucarest, le 10e anniversaire de sa fondation. Mise à son origine sous le patronage des maîtres français : Roux, Calmette, Charles Richet, Ch. Nicolle, etc., cette Association est présidée par le docteur Vladimir Em. Hatziezanou et comprend des noms comme Georges Marinesco, Danielopolu, Jonesco, Mina Minovici, Daniel, correspondants de l'Académie de médecine de Paris.

Le dimanche 24 janvier a eu lieu à l'Hôtel-Dieu dans le service de physiothérapie qu'il avait créé, l'inauguration du buste d'Henri Dausset.

Cette émouvante cérémonie, à laquelle assistaient les chefs de service de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Foch, réunissait tous les élèves et tous les amis du si regretté maître.

Le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine vient d'élire son bureau pour 1937.

En voici la composition : président, M. Fanton d'Andon ; vice-présidents, MM. Biard et Dournel ; secrétaire général, M. Robert Deguy ; trésorier, M. Bongrand.

La VILLE DE CANNES se fait un plaisir de rappeler à MM. les docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes, qu'en vertu d'un arrêté municipal en date du 2 juillet 1935, ils sont exonérés de la taxe de séjour ainsi que leur femme, leurs enfants mineurs et une personne préposée à leur garde, ou une garde-malade, à la condition de présenter à l'Office Municipal du Tourisme et Propagande, Pavillon du Tourisme, Galeries Fleuries, le jour de leur arrivée, une pièce officielle attestant qu'ils exercent effectivement leur profession et paient patenté.

Cette pièce doit être délivrée par la mairie de la localité où ils sont domiciliés.

A Paris, les mairies délivrent cette attestation sur feuille officielle de 4 francs.

Un concours pour six places d'internes titulaires en médecine et en chirurgie et dix places de provisoires s'ouvrira le 11 mars 1937, à 9 heures du matin, à l'hôpital de Saint-Germain.

Les internes nommés pour trois ans et les provisoires nommés pour un an reçoivent un traitement de 4.500 à 5.000 francs. Ils sont logés, nourris, chauffés et éclairés. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

Un concours pour une place d'agrégé de la Faculté libre de médecine de Lille doit avoir lieu dans le courant du deuxième semestre de l'année universitaire 1936-1937.

Le registre des inscriptions à ce concours sera clos le 28 février 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au doyen de la Faculté libre de Libre, 56, rue du Port, Lille.

Le mercredi 24 février 1937, à 21 heures précises, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, conférence du docteur Jean Abadie, sur « Impressions de voyage d'un chirurgien français, d'un Latin en U. R. S. S. ».

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Madame Joseph Debuchy font part de l'heureuse naissance de leur fils Philippe. — Armentières (30, rue des Rotours), le 26 janvier 1937.

— Le docteur et Madame Dujardin-Grau font part de l'heureuse naissance de leur septième enfant : Bernard. — Tourcoing (17, place de la Victoire), le 29 janvier 1937.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Paul Foucaud, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Joseph Foucaud, médecin consultant à Châtel-Guyon, et Mlle Maddy Mazella-Brock.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Gaby Grobon, fille de M. D. Grobon, docteur vétérinaire à Paris, et de Mme, avec M. André Gordon, fils de M. Max Gordon, agent maritime à Paris, et de Mme, qui a eu lieu en l'église Saint-Louis des Invalides.

— A été célébré, en la chapelle Saint-Louis des Invalides, le mariage de Mlle Simone A. Richet, petite-fille de Mme Charles Richet et du professeur Charles Richet, grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Institut, décédé, fille du lieutenant pilote Albert Richet, mort au champ d'honneur, chevalier de la Légion d'honneur, douze fois cité, belle-fille et fille du lieutenant d'Ideville, croix de guerre des T. O. E., de la comtesse, née Berthe Mojon, avec M. Robert Labey, ingénieur I. A. A., fils du docteur Labey, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux, et de Mme, née Lebas.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur E. Lesné, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux, et M. Alfred Richet, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles ; pour le marié : Mme Jacques Lebas, sa tante, et M. Heitz-Boyer, officier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Mlles Claude Roux, Nicole de Broé, Martine de Clerck, Marie-Amélie Viel entouraient la mariée.

— En l'église Notre-Dame de Versailles a été célébré le mariage de Mlle Elisabeth Roussille, fille du docteur Alphonse Roussille, officier de la Légion d'honneur et adjoint au maire de Versailles et de Mme, née Douradou, avec M. Jacques Pavy, fils de M. François Pavy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Paul-Gervais.

Les témoins de la mariée étaient : M. Marcel Rupied, conseiller général d'Ille-et-Vilaine, son oncle, et Mlle Saint-Georges Huntington, sa marraine ; pour le marié : M. René Villar, administrateur de sociétés, et M. François Hepp, chevalier de la Légion d'honneur, expert au Tribunal civil de la Seine.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Richard, évêque d'Irenopolis, auxiliaire de Mgr Roland-Gosselin, évêque de Versailles.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Léon Gernez, chirurgien de l'hôpital Tenon

M. le Docteur Léon Gernez

et du centre anticancéreux, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, pieusement décédé à Paris. Les obsèques ont eu lieu à Gruchet-le-Valasse (Seine-Inférieure).

Bellac. — Le docteur, Mme Gendraud et leur fille ; Mme Delaty, ses enfants et petits-enfants et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Léopold Gendraud, leur père, grand-père et arrière-grand-père, décédé subitement à l'âge de 85 ans. Les obsèques ont eu lieu en l'église Notre-Dame de Bellac.

Guéret-Montaigut-en-Combraille. — M. le docteur Gouzonnat et ses enfants ; M. Védrine et ses enfants ; MM. Théret et leurs familles ; M. le docteur Marcel Bravy, à Mautes, et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de Mademoiselle Bravy, décédée à Guéret, avenue Louis-Laroche, dans sa 78e année. Les obsèques ont eu lieu à Montaigut-en-Combraille.

(*Voir la suite page 6*).

LE MONDE SUR MON MIROIR

J'ai reçu la lettre suivante :

En mer, 31 janvier 1937.

Je viens d'achever votre Marianne. Ces 200 pages de bon sens devraient pouvoir être mises sous les yeux de ceux qui n'en ont pas assez ! Dans l'Informateur Médical, vous prêchez beaucoup de convertis et je souhaiterais que pour la diffusion de vos saines idées, vous puissiez trouver une tribune supplémentaire moins éloignée du « populo ».

Vous êtes dur pour l'Angleterre, qui, au fond, applique rigoureusement vos conseils. N'écrivez-vous pas à la page 101 : « Il faut que la France ait l'orgueil d'être elle-même et de se conduire avec cet égoïsme qui est une vertu lorsqu'il est national. »

Ce ne sont pas les Anglais qu'il faut blâmer de tirer la couverture à eux, ce sont nos politicards de sous-préfecture, qui, mués en ministres, ne savent pas la retenir.

Devenons vivement « égoïstes nationaux » et réjouissons-nous de nous entendre reprocher notre orgueil et notre superbe.

Le rapprochement franco-allemand me paraît non seulement souhaitable, mais indispensable à la paix.

Il est extrêmement difficile à réaliser et des hommes de bonne volonté ont essayé sans succès.

M. von Ribbentrop m'a dit : « Vous êtes 40 millions. Nous sommes 60 millions. Mettons en commun les richesses de la France et de l'Allemagne et nous serons les maîtres du monde. »

— J'ai fait observer : « Voulez-vous dire que sur dix places, six seront occupées par des Allemands et quatre par des Français ? »

— Il me fut répondu : « Oui. »

Mon interlocuteur ajouta : « Cette solution est la seule et on y aboutira par la paix ou par la guerre. »

Jusqu'à présent, il ne s'est encore trouvé aucun Français pour oser signer un pareil pacte et souscrire à une semblable amputation.

Hitler m'a dit : « Dites à vos camarades français que je veux m'entendre avec la France. Je voudrais être celui qui réconciliera les deux peuples. »

Von Neurath ajoutait : « Quel magnifique étai pour le régime ! »

Je n'ose pas conclure.

Cette lettre émane d'un industriel qui vit beaucoup plus à l'étranger qu'en France et qui, par là même, ne possède pas d'œillères. Ce qu'il dit sur les Anglais est tout à fait juste. On rapporte que Clemenceau, lors des entretiens qui précédèrent la signature du traité de Versailles, reprochait au Gallois d'être sans cesse en opposition avec lui ; il en reçut cette réponse : « Mais la guerre est finie, je reprends la tradition de la politique anglaise. » Moi-même, me trouvant à Londres, je reprochais à un Anglais la politique égoïste de son pays et je recevais cette déclaration : « Que voulez-vous, l'Anglais est d'abord Anglais, ensuite il est Anglais et demain comme toujours il restera Anglais ! »

A nous d'être Français, toujours Français, rien que Français, et la France fera une politique qui lui sera profitable.

Quant à nos rapports avec l'Allemagne, je redoute qu'ils ne soient à jamais compromis et cette situation, qui nous ramène à 1911, est le résultat d'une politique extérieure maladroite qui ne sut jamais être strictement, égoïstement française.

Nous avons sans cesse demandé à Londres nos directives et nos ex-alliés n'ont fait que leur devoir en ne nous conseillant que selon leurs propres intérêts. On ne saurait leur en vouloir de s'être conduits en Anglais ; mais nous devons blâmer ceux qui, chez nous, n'ont pas eu le courage ou l'honnêteté d'être Français, de n'avoir pas considéré les événements du seul point de vue des intérêts de la France.

Des prédicants sans envergure nous rabâchent sans cesse qu'ils sont les défenseurs de la Paix, mais ils ont tout fait pour la rendre impossible. Ils ont bafoué l'Italie, méprisé les offres allemandes et si mal manœuvré sur l'échiquier européen qu'à l'heure présente nous avons en tout et pour tout, comme amis, la Russie soviétique et la Catalogne anarchiste.

Quant à l'Angleterre, n'oubliez pas qu'elle a conclu avec l'Allemagne les accords qu'elle nous avait interdits de signer, qu'elle possède un parti germanophile qui commandera sa neutralité si l'Allemagne ménage les intérêts anglais, que personne chez elle ne veut de la conscription et qu'il faut nous attendre à la voir soutenir la diplomatie allemande dans ses revendications coloniales dont nous aurons à faire les frais si nous voulons éviter la guerre.

Je vous disais la semaine passée qu'il fallait nous méfier des bobards tendant à nous peindre l'Allemagne comme un pays affamé. Vous pourrez lire dans le dernier numéro de l'*Illustration* l'enquête objective et claire effectuée à travers l'Allemagne par deux Français qui sont allés par les villes et les campagnes.

Ils ont trouvé partout des tables bien garnies et ils ont pu faire des repas à meilleur compte qu'en France. Certes, ils n'ont pas trouvé la cuisine « tout au beurre » et le veau aux salsifis, mais chaque peuple a sa cuisine de prédilection et on peut vivre de porc et de choux. A telle enseigne que nos compatriotes n'ont rencontré nulle part d'organismes sous-alimentés, mais qu'ils ont vu, au contraire, une jeunesse pleine de santé, sevrée d'alcool, vivant allègrement dans les camps de travail et dont il serait à souhaiter que les formes athlétiques soient plus fréquemment rencontrées chez nous.

(Voir la suite page 6.)

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 4)

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Edmond Rousseau, 108, rue de Rennes. De la part de M. et Mme Louis Rousseau, de M. et Mme Albert Taveau, des familles Rambaud, Dubois, Guenepin et Destombes. Les obsèques ont eu lieu à l'église Saint-Sulpice.

Limoges. — Le docteur Lucien Périgord ; M. et Mme Yves Moreau et leurs enfants ; le docteur et Mme Pierre Périgord et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Madame Lucien Périgord, leur épouse, mère, belle-mère et grand-mère, décédée subitement en son domicile, à Limoges. Les funérailles ont été célébrées en l'église Saint-Michel-des-Lions.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme veuve Paul Fouquiau, décédée le 27 janvier.

De la part du docteur et Mme Paul Fouquiau, de M. André Fouquiau, de Mme Larose, de Mlle Irène Fouquiau.

— Nous avons appris le décès de Mme la générale Michel Lelong. Elle était la mère du Dr Joseph Lelong, médecin-consultant à Aix-les-Bains.

— Nous apprenons la mort du docteur Léon Jammes, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, directeur de l'Institut d'hydrobiologie et de pisciculture de l'Université.

Prochaine Conférence des Voix Latines

Le docteur Jean Abadie, d'Oran, membre d'honneur de l'UMFIA, fera le mercredi 24 février, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence du docteur Georges Duhamel, membre de l'Académie française, une conférence intitulée : *Impressions de voyage d'un chirurgien français, d'un latin, en U. R. S. S.*

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris, 16e ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris, 6e ; à la Librairie Le François, 91, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e ; à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris, 16e ; à l'Académia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris, 9e.

FONDATION « LADY TATA »

Le fondateur fait appel aux candidats désireux d'obtenir allocations ou bourses en vue de faciliter leurs recherches sur les maladies du sang et plus particulièrement la leucémie, pendant l'année académique commençant le 1er octobre 1937. Les allocations, d'un montant variable, sont octroyées pour couvrir des frais de recherches ou pour procurer à des chercheurs âgés l'aide scientifique d'assistants plus jeunes. Les bourses, allouées sous forme de rémunération personnelle, sont ordinairement de £ : 400 (quatre cents livres sterling) par an. Allocations et bourses sont accessibles aux chercheurs de toute nationalité.

Adresser les demandes avant le 31 mars 1937, et pour tous renseignements, écrire à M. Georges Maitre, 9, rue Buffault, Paris (9e).

Médailles des Epidémies

Médaille d'or. — Docteur Jourdin, médecin et chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Pouancé (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil. — Docteur Montant, chirurgien adjoint de l'hôpital franco-américain, chirurgien chef de la clinique chirurgicale de Vaugirard (Seine).

Médaille d'argent. — Docteur Pringault, chef de laboratoire à l'Institut départemental de bactériologie de Marseille ; docteur Bachy, médecin inspecteur des écoles publiques de Phalempin (Nord) ; docteur Pellier, médecin assistant au sanatorium de Labruyère, près de Liancourt (Oise).

Médaille de bronze. — Docteur Soulayrol, directeur du bureau municipal d'hygiène de Marseille ; M. Roussanne, interne de l'hôpital de Saint-Denis ; docteur Klein, médecin à Paris ; M. Bordier, interne des hôpitaux d'Amiens.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Dans cet article de l'*Illustration*, que je vous incite très vivement à lire, vous apprécierez la façon dont le national-socialisme a résorbé le chômage.

En France, on aime se vanter du résultat de la loi de la semaine de quarante heures, qui va donner du travail à environ cent mille chômeurs. Si, en arrêtant le travail durant quelques heures, on diminue le nombre de chômeurs, on peut, par une simple règle de trois, connaître le nombre des heures dont il faudrait amputer la semaine de travail pour qu'il n'y ait plus un chômeur en France.

Je crois qu'on arriverait ainsi à ne faire travailler les ouvriers que deux à trois heures par semaine, et même à ne plus les faire travailler du tout. Les chômeurs seraient convertis en travailleurs sans travail, mais payés comme des travailleurs. C'est certainement l'idéal vers lequel tend le gouvernement des masses.

En Allemagne, on a compris le danger que présentait l'allocation journalière qui se ramène à payer un ouvrier pour un travail non effectué : l'ouvrier s'enlisant dans une habitude anti-sociale et immorale qui voisine la paresse. Les villes ont donné aux chômeurs des terrains sur lesquels ils ont construit des maisons qui sont devenues leur propriété, ainsi que des jardins dont ils ont l'usufruit. Mille maisons ouvrières ont pu être ainsi construites dans la banlieue de plusieurs villes d'Allemagne.

Le national-socialisme n'a pas voulu que l'ouvrier perde l'habitude du travail et c'est dans ce but qu'ont été ouverts les camps de travail. Il a voulu aussi que tout Allemand ait la conception de l'intérêt général, le sens supérieur de la collectivité germanique à laquelle il appartient. Il a remplacé la lutte des classes par la solidarité nationale et du patron égoïste, parfois inhumain, et comme tel en butte aux haines des salariés, il a, enfin, fait un ouvrier travaillant lui aussi à assurer le bien-être et à grandir le prestige de la nation.

Qui comprend sa tâche de pareille façon, en France ?

J. CRINON.

CONGRÈS D'ALGER

22, 23, 24 mars 1937

Le VIIe Congrès de la Fédération aura lieu à ALGER, les 22, 23 et 24 mars 1937, sous la présidence du professeur Gillot.

Il sera consacré à l'étude des TYPHUS avec les rapports de MM. Burnet, de Tunis ; Gaud, de Rabat ; Blanc, de Casablanca ; Donatien et Lestoquard, Lemaire, Ferrari et Liaras, d'Alger.

Des conférences seront faites par MM. Hardy, recteur de l'Université d'Alger, et Brumpt, professeur à la Faculté de Paris.

Plusieurs excursions facultatives et indépendantes sont organisées à l'occasion du Congrès :

TIPASA et la Côte Turquoise, un jour : 70 francs.

BOU SAADA, EL HAMEL et les Gorges de PALESTRO, deux jours : 220 francs.

LE SAHARA et le Grand ERG Occidental, ADRAR, TIMIMOUN, Fort MAC-MAHON, EL GOLEA, quatorze jours : 2.650 francs.

Le SAHARA, territoire des Oasis, OUARGLA, TOUGGOURT, et retour par BISKRA, douze jours : 1.500 francs.

Un forfait spécial, de Marseille à Marseille, assurera aux congressistes les traversées, le séjour à Alger, les excursions de Tipasa et Bou Saada pour : 1.700 fr. en 1re classe, 1.475 francs en 2e classe et excellents hôtels.

Réduction de 40 % sur les chemins de fer français.

Droit d'inscription au Congrès : 50 fr.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétariat du Congrès : Laboratoire de Parasitologie, Faculté de Médecine, Alger.

Les Hypotensions des maladies infectieuses Leur traitement par le Pressyl

Au cours de toutes les maladies infectieuses et des intoxications, l'abaissement de la pression artérielle, surtout lorsqu'il est associé à des signes de défaillance cardiaque, fait l'objet d'une surveillance quotidienne. Tout traitement d'une telle hypotension doit donner une sécurité prolongée.

Sur ce fond d'adynamie artérielle peuvent se greffer des collapsus cardio-vasculaires suraigus, graves complications qui doivent être traitées énergiquement par un cardiotonique associé à un hypertenseur.

Dans la période de convalescence, la pression artérielle reste abaissée et, le plus souvent même, elle ne reprend sa valeur normale qu'au terme de la convalescence.

Le Pressyl, constitué par l'association d'un hypertenseur, la pressédrine, à un cardiotonique, la camphramine, convient au traitement de toutes les hypotensions des maladies infectieuses grâce à une grande souplesse posologique.

Dans la fièvre typhoïde, le Pressyl (2 à 5 comprimés par jour) évite la chute tensionnelle et la défaillance cardiaque que révèlent la tachycardie, l'assourdissement des bruits du cœur. En cas de collapsus, grave complication de la dothiénentérie, le Pressyl, par voie intraveineuse ou sous-cutanée, est un traitement d'urgence donnant une sécurité prolongée.

Dans la grippe sporadique ou épidémique l'effondrement de la pression artérielle est de pronostic grave. L'injection sous-cutanée de Pressyl remonte pour plusieurs heures les chiffres manométriques et permet de doubler le cap dangereux de la maladie.

La pneumonie du vieillard comme celle *des débilités* ou *des éthyliques*, s'accompagne régulièrement d'une défaillance cardio-vasculaire : à titre préventif deux comprimés de Pressyl, matin et soir, constituent les gardiens du tonus cardiaque et vaso-moteur.

Dans la diphtérie, la défaillance cardiaque et l'hypotension sont des signes de malignité. Il est donc prudent en même temps qu'on administre le sérum, de donner chaque jour deux à six comprimés de Pressyl pour parer à ces accidents.

Dans la scarlatine grave, le Pressyl injecté par voie sous-cutanée s'oppose à la chute tensionnelle. Il est toujours admirablement toléré par le rein.

Les hypotensions des convalescences. — Plus les maladies sont longues, plus elles s'accompagnent d'hypotension. Chez les vieillards, en particulier, la récupération des chiffres manométriques après une maladie infectieuse ne s'opère que très lentement. Bien toléré par les jeunes comme par les sujets âgés, le Pressyl relève la pression, soutient le pouls, renforce le cœur.

Asthénie post-grippale. — L'asthénie post-grippale mérite d'être isolée des autres convalescences avec hypotension du fait de sa fréquence, de son intensité et de sa longue durée. La fatigabilité musculaire qui s'exagère rapidement à l'effort, s'accompagne souvent de myalgie, d'impression de vide cérébral, de psychasthénie. Les comprimés de Pressyl (deux à cinq par jour) par leur effet angio et cardiotonique suppriment tous les symptômes en rapport avec l'hypotonie artérielle et abrègent la convalescence.

BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

La veille de la Mi-Carême, le mercredi 3 mars 1937, dans les salons du Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (VIIe), avec la présence effective de M. Albert Lebrun, président de la République, sera donné le XIe Bal de la Médecine Française, au bénéfice des veuves et orphelins de médecins.

A 22 heures 15, spectacle. Au programme, présentation de trois films de Jean Painlevé. Suites de danses, par Mia Slavenska, danseuse étoile de l'Opéra de Zagreb, pour la seconde fois en représentation à Paris, et Serge Peretti, de l'Opéra. Le guitariste réputé : Raphaël Medina.

A minuit, souper dansant, par petites tables, servi par des jeunes filles du Monde Médical, sous la direction de Mme Henri Labbé et du Dr Edouard de Pomiane.

De 22 heures à l'aube, soirée dansante animée par Mme Gabaroche. Fernand Bouillon et son jazz. Cotillon. Petits soupers à la carte. La chiromancienne Blanche Orion. Attractions nombreuses. Orchestres. Tournoi de bridge. Nombreux prix.

Prix des cartes : Spectacle et bal, 60 fr. Etudiants, 35 fr. Bal seul, 40 fr. Etudiants, 25 francs. Souper dansant, 70 fr. (S'inscrire à l'avance : nombre de places strictement limitées).

Pour tous renseignements, s'adresser : Société F. E. M., 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe). Tél. : Inv. 55-90 (samedi après-midi excepté). Les personnes qui s'intéressent à cette grande fête de Bienfaisance et ne peuvent y assister, sont priées d'adresser leur obole au compte chèque postal n° 146.688, Paris.

A propos des mesures transitoires concernant les chirurgiens-dentistes prévues dans le projet de loi réformant le Doctorat en médecine

COMMUNIQUE DE LA FEDERATION CORPORATIVE DES MEDECINS DE LA REGION PARISIENNE

Dans son assemblée générale annuelle tenue le 5 février 1937, la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne a entendu le rapport de sa Commission chargée d'étudier ces mesures transitoires. On sait, en effet, que l'avant-projet de loi ayant pour objet de remplacer le diplôme actuel de doctorat en médecine par un diplôme de doctorat en médecine avec mention obligatoire prévoit comme conséquence la rentrée de l'art dentaire dans la médecine et la cessation de la délivrance du diplôme de chirurgien-dentiste.

Dans cet avant-projet de loi, les chirurgiens-dentistes en exercice et les étudiants en chirurgie dentaire en cours d'études font l'objet des mesures transitoires suivantes :

Art. 4. — Les chirurgiens dentistes et dentistes conservent les droits qu'ils tiennent de la loi du 30 novembre 1892, de la loi du 26 juillet 1935 et de différentes lois fixant le statut des dentistes alsaciens-lorrains.

Ils pourront remplacer l'appellation de « chirurgien-dentiste » par celle de « docteur-dentiste » figurant sans disjonction à la suite immédiate du nom patronymique.

Art. 5. — Un règlement rendu en Conseil Supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine avec mention, tel qu'il est institué par la présente loi, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis par les règlements et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire.

Art. 6. — Les étudiants qui seront pourvus d'une inscription en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, soit au jour de la promulgation de la loi, soit dans l'année qui suivra cette promulgation, pourront continuer leurs études et obtenir ce diplôme.

Sans discuter la question de l'institution d'un doctorat en médecine à mention obligatoire, la Fédération Corporative a étudié ces trois articles et adopté sans modifications l'alinéa 1 de l'art. 4 et l'art. 6 ; elle a rejeté à la quasi-unanimité (un avis contraire et trois abstentions) l'alinéa 2 de l'art. 4, et en conséquence repoussé la possibilité pour les chirurgiens-dentistes de remplacer leur titre de « chirurgien-dentiste » par celui de « docteur-dentiste » ; elle s'est enfin prononcée à l'unanimité (moins une abstention) en faveur d'une modification de l'art. 5 dont la rédaction serait la suivante :

Art. 5 (nouveau). — Un règlement rendu en Conseil Supérieur de l'Instruction publique fixera les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes pourront acquérir le diplôme de docteur en médecine, sans qu'il puisse y avoir dispense des titres initiaux requis pour le doctorat en médecine d'Etat, et sans que la dispense de scolarité puisse excéder trois ans. Il ne pourra être accordé de dispenses d'examens que pour les matières concernant l'art dentaire : ces dispenses ne pourront être concédées qu'aux chirurgiens-dentistes ayant au moins cinq années d'exercice.

Aux yeux de la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne, ces trois articles (avec la rédaction qu'elle a approuvée) répondent à l'équité, aussi bien vis-à-vis des chirurgiens-dentistes que des docteurs en médecine, et sauvegardent l'intérêt des malades.

Le Président :
G. BOURGUIGNON.

Le Secrétaire général :
CH. DEVE.

Faculté Libre de Médecine de Lille

Concours d'agrégation d'oto-rhino-laryngologie

Un concours pour une place d'agrégé de la Faculté Libre de Médecine de Lille (section O.-R.-L.) doit avoir lieu dans le courant du deuxième semestre de l'année universitaire 1936-1937.

Ce concours comporte :

1° Une épreuve *d'admissibilité* : composition écrite sur un sujet d'oto-rhino-laryngologie ;

2° Des épreuves d'*admission* : épreuve de titres ; leçon orale ; examen clinique.

Le registre des inscriptions à ce concours sera clos le 28 février 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au Doyen de la Faculté Libre de Lille, 56, rue du Port, Lille.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Revue de la Presse Scientifique

PATHOGENIE DES TUBERCULOSES, Pr GOUGEROT. — (*La Médecine.*)

Un rapprochement s'impose entre la défense par la peau du tuberculeux et la défense par la peau du syphilitique.

A la suite de nos amis belges Raoul Bernard, Dujardin, etc., j'y ai longuement insisté, réunissant les cinq données principales suivantes :

1° Raoul Bernard (avec Dujardin et Desneux, etc.) nous apporte des séries de faits tendant à prouver que l'éruption cutanée de la syphilis secondaire est utile à l'immunisation spontanée et que les syphilitiques traités après la roséole ont un pronostic plus favorable que les syphilitiques (à B. W. déjà positif) traités avant l'éruption de la roséole. Les statistiques de ponctions lombaires de Dujardin confirment.

2° Paul Ravaut en France, dès janvier 1920, Buschke et Freymann en Allemagne en 1921 et nous-même avons montré l'influence heureuse de l'érythrodermie arsenicale sur l'évolution de la syphilis au point que les auteurs allemands avaient conclu à la guérison de la syphilis.

Nous nous sommes élevé contre cette doctrine, citant des récidives cutanées, muqueuses, viscérales, nerveuses, sérologiques, réclamant donc que l'ancien érythrodermique continue d'être traité par des cures de consolidation et d'être surveillé comme tout syphilitique (*Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 16 octobre 1921, n° 29, p. 1339). Mais il est exact que souvent le Bordet-Wassermann positif avant l'érythrodermie devient négatif (sans nouveau traitement) pendant l'éruption cutanée et reste négatif après cette érythrodermie, l'érythrodermie a eu manifestement une influence sur l'évolution de l'infection.

Parfois, le Bordet-Wassermann reste positif total après guérison de l'érythrodermie, mais se négative rapidement dès les premières injections de bismuth (par exemple, notre malade 110.565), comme si l'érythrodermie avait modifié favorablement le terrain à la façon de la malariathérapie.

3° Depuis longtemps j'ai remarqué que les syphilitiques porteurs d'éruptions chroniques ou récidivantes (eczéma, prurit et prurigo, psoriasis) ou atteints d'une grande éruption aiguë au moment de leur syphilis récente (eczéma aigu, dermite artificielle, notamment après la gale, après frictions mercurielles, etc.) semblaient avoir une évolution plus bénigne de leur syphilis à traitement égal et malgré des traitements insuffisants.

4° Montpellier (d'Alger) poursuivant une très remarquable étude comparative de la syphilis européenne et de la syphilis arabe conclut à l'influence heureuse des irritations cutanées et des éruptions diverses qui entraînent le virus vers la peau et le rendent dermotrope chez les indigènes nord-africains.

5° Haupmann, Hesse, Breiger, etc. voient dans l'action solaire sur le tégument la raison de la bénignité des syphilis équatoriales (activation de la formation d'anticorps par ou dans la peau), et recommandant l'héliothérapie ou les ultra-violets associés aux injections arseno-mercurielles. Ravaut, Basch et Lambling ont étudié avec un juste esprit critique cette « action combinée de la photothérapie et de la chimiothérapie et ils se gardent de conclusions prématurées.

Edmond Rajka et Ernest Radurai assurent négativer les Bordet-Wassermann positifs irréductibles par les bains généraux d'ultraviolet associé à l'auto-hémo.

⁂

TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GENERALE, LARGEAU, CONTE. — (*Paris Médical.*)

Il nous semble qu'il faut essayer la malaria même dans des cas qui paraissent désespérés, à condition que l'état viscéral puisse le supporter.

Par ailleurs, nous avons eu l'occasion de traiter trois cas de syphilis cérébrale à peu près semblables : crise d'épilepsie généralisée sans reliquat hémiplégique important. Aucun signe vraiment paralytique — mémoire, autocritique excellentes, — seulement des pupilles inégales et ne réagissant pas à la lumière ; mais lymphocytose rachidienne et toutes réactions positives dans le liquide céphalo-rachidien. Ces malades auraient très probablement évolué ultérieurement vers une paralysie générale typique, aussi les avons-nous traités exactement comme des paralytiques généraux (malaria et stovarsol plus bismuth) avec des résultats en tous points excellents : disparition à peu près complète des crises, reprise du travail. Ces cas sont évidemment intermédiaires entre la paralysie générale vraie et la syphilis cérébrale. Peut-être aurait-on intérêt à élargir les indications de la malariathérapie (surtout quand on considère son innocuité relative et sa facilité actuelle), et à l'employer précocement dans les formes variées de la syphilis cérébrale à son début. Ces formes comprennent d'ailleurs bien des intermédiaires avec la paralysie générale typique dont elles constituent souvent le mode de début.

Nous croyons que, loin de s'opposer, le stovarsol et la malaria sont deux thérapeutiques qui se complètent heureusement et qu'il y a intérêt à les associer. On arrive ainsi à récupérer socialement près d'un malade sur deux.

HEPATO-NEPHRITES AIGUES ET ANAPHYLAXIE, M. Jean VAGUE. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

1° La clinique nous permet l'étude de syndromes hépato-rénaux *relativement rares*, à l'origine desquels un phénomène anaphylactique classique est seul observé ; elle nous présente un *nombre considérable* de cas qui sont dus a une intoxication ou à une infection dont le processus pathogénique est particulier en ce sens qu'il est en de nombreux points comparable aux phénomènes d'Arthus et de Schwartzmann ;

2° L'expérimentation nous révèle à l'autopsie de l'animal mort de choc anaphylactique, une endothélite généralisée qui se porte sur le foie et le rein, comme sur les autres organes d'ailleurs ;

3° L'expérimentation nous démontre encore que l'animal soumis d'abord au choc anaphylactique réagit d'une manière tout à fait particulière à une toxine essentiellement endothéliotrope, comme la toxine diphtérique ;

4° De tous ces faits, un seul se dégage, c'est à notre avis l'importance primordiale de la réaction endothéliale dans le processus anaphylactique d'abord, fait connu, dans l'atteinte viscérale, hépatique et rénale ensuite ; et cela dans deux sens suivant les conditions : sensibilisation, d'une part, réalisant l'hépato-néphrite anaphylactique, immunité au contraire, protection par le choc anaphylactique contre une atteinte endothéliale du foie et du rein.

⁂

HYPOCALCEMIE ET PERTES DE CONNAISSANCE D'ORIGINE INDETERMINEE, F. KAYSER et H.-Pierre KLOTZ. — (*Paris Médical.*)

Il nous a été donné d'observer récemment un malade dont l'histoire nous sembla fort intéressante. Il s'agissait d'un homme de trente-sept ans amené à l'hôpital pour une perte de connaisance survenue dans la rue ; elle ne s'était accompagnée d'aucun des stigmates habituels des crises comitiales. L'interrogatoire révélait l'existence d'accidents analogues antérieurs, déclenchés par une émotion, une quinte de toux ou survenant parfois inopinément le matin à jeun. L'examen complet de ce malade permit de constater une hypocalcémie très nette (78 milligrammes p. 1.000). Par ailleurs, le diagnostic d'épilepsie ou de tétanie à forme fruste nous semblait pouvoir être à coup sûr éliminé. Le retour de la calcémie à la normale sous l'influence du traitement amena la disparition des manifestations syncopales.

Partant de cette observation indiscutable, nous eûmes l'idée de doser la calcémie chez ceux de nos malades qui offraient dans leurs antécédents des crises syncopales également inexpliquées. Il nous fut possible d'examiner ainsi onze malades. Tous présentaient une hypocalcémie, les uns très nette, les autres plus discrète. La constance de cette concordance des signes cliniques et humoraux nous semble telle qu'on en puisse tirer des déductions intéressantes.

COLITES PARA ET META-AMIBIENNES, par L. MORENAS. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La *côlite amibienne* habituellement chronique, avec ses signes propres, ses rémissions prolongées et ses paroxysmes, est une entité clinique bien établie : la présence de l'amibe dysentérique au sein des ulcérations qu'elle provoque, la constatation de ses kystes dans les selles, comme l'efficacité de la thérapeutique anti-amibienne témoignent de son identité.

Mais on rencontre assez fréquemment aussi chez des amibiens authentiques, et de vieilles date le plus souvent, mais non toujours, des manifestations colitiques généralement aiguës, d'allure un peu spéciale, que l'on attribue à tort à l'action de l'amibe. Il s'agit :

1° De *côlites aiguës muco-hémorragiques généralisées*, dont nous apportons une observation particulièrement typique ;

2° De *côlites purulentes segmentaires* qui évoluent comme des sigmoïdites, des diverticulites ou des pérityphlites et peuvent donner lieu à des péritonites enkystées.

Ces côlites se caractérisent en ce que la recherche des amibes ou des kystes amibiens, même souvent répétée reste négative et que les traitements spécifiques de l'amibiase sont pratiquement inefficaces. Elles cèdent au traitement général et local des côlites infectieuses, à moins qu'une suppuration localisée ne nécessite l'intervention du chirurgien. Prolonger, en pareil cas, un traitement anti-amibien est inutile ou dangereux.

Il s'agit très vraisemblablement de côlites infectieuses secondaires, les ulcérations amibiennes ayant servi de porte d'entrée aux microbes pathogènes de l'intestin.

L'auteur propose pour désigner ces côlites le terme de *méta-amibiennes* ou plutôt de *para-amibiennes*, dans l'incertitude où l'on se trouve de la disparition des amibes qui peuvent subsister à l'état latent, en certains points des tuniques intestinales, sans intervenir dans les troubles envisagés.

⁂

LES ABCES DU POUMON CHEZ L'ENFANT, par le docteur E. DUBOURG. — (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

D'autre part, puisque la gravité de l'abcès du poumon chez l'enfant est, dans une très large mesure, le fait des pleurésies purulentes qui le compliquent si souvent, on peut se demander s'il ne serait pas possible de les prévenir, dans certains cas, en intervenant sans attendre que l'abcès ne fasse dangereusement irruption en un point quelconque de la plèvre, cet « empyème de nécessité intrapleural » ayant les conséquences désastreuses que l'on sait. Ce n'est là qu'une simple suggestion, mais elle paraît logique, et son application mériterait d'être étudiée, bien entendu, avec toute la prudence requise.

Importante réunion de l'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris : on y étudie la question des docteurs dentistes et des naturalisations

Le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris, dans sa séance du 30 janvier. après avoir réglé diverses questions d'ordre intérieur, s'est occupé du problème posé par les examens d'anatomie.

Après quoi, le Comité s'est félicité du succès total de son programme de revendications pour 1936 (mise en retrait de la proposition de loi Pomaret ; mise en échec du projet de décret tendant à limiter les droits imprescriptibles des professeurs de Faculté ; enquêtes faites par les syndicats médicaux sur les candidats à naturalisation et exigées par le Garde des Sceaux sur requête de l'Association Corporative). Après l'établissement du programme de défense professionnelle des étudiants français pour 1937, on passe à l'affaire des dentistes.

Le secrétaire général, M. Bergeron, rappelle le vote du Comité en date du 16 décembre 1936 s'opposant à la création envisagée du titre de docteur-dentiste sans baccalauréat, ni examens probatoires, ni soutenance de thèse. M. Domart, président sortant, donne connaissance de nombreuses lettres approuvant la campagne de la « Corpo » contre ce projet et émanant de plusieurs de nos maîtres, de praticiens distingués de la Stomatologie, et de M. Bazex, directeur de l'Office de Médecine de l'Union Nationale des étudiants de France. Après un exposé détaillé de l'historique de la question dentaire fait par M. Mordagne, et des protestations multiples du corps médical parisien, le Comité décide à nouveau de repousser le titre projeté de docteur-dentiste. Il demande par contre que les chirurgiens-dentistes non bacheliers soient nommés chirurgiens-dentistes de 1re classe sur présentation d'un mémoire à la Faculté ; il accepte enfin que les chirurgiens-dentistes français, bacheliers de l'Enseignement secondaire français, puissent postuler le doctorat en médecine d'Etat avec certaines dispenses de scolarité et d'examens qui ne pourraient pas porter sur les 3e, 4e, 5e et 6e années de la thèse : les candidats devraient s'inscrire pour le doctorat dans les deux ans qui suivront le vote de la loi.

On procède en fin de séance aux élections du nouveau bureau pour 1937. Sont élus : Président, M. Bergeron ; Secrétaire général, M. de Kérautem ; Trésorier, M. André Domart ; Bibliothécaire, M. Champagne

Ligue Française contre le rhumatisme

(Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris)

La prochaine assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mardi 23 février 1937.

Séance du matin : hôpital Cochin, amphithéâtre de la Clinique médicale (Prof. Marcel Labbé).

Après-midi, à 16 heures, Faculté de médecine, amphithéâtre des thèses, n° 2 : *a*) séance administrative ; *b*) séance scientifique, à 17 heures. Ordre du jour : Les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale. Premier rapport : Les manifestations vertébrales (avec projections) (M. Jacques Forestier) ; deuxième rapport : Les manifestations extra-vertébrales (MM. Crouzon et Gaucher).

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE

La séance solennelle de la *Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris* aura lieu *lundi 1er mars 1937, à 14 heures précises*, au siège des réunions ordinaires de la société, 12, rue de Seine.

Elle comprendra deux parties :

La première partie consacrée à la climatologie sera présidée par M. le Pr C. Jeannin, membre de l'Académie de Médecine.

Le Dr Cattier (Paris), exposera le sujet suivant : « *L'ovaire et le climat hélio-marin aux quatre phases de la puberté, de la maturité, de la fécondité et de la ménopause.* »

La deuxième partie commencera à 16 heures précises, sous la présidence de M. le Pr Noël Fiessinger. Le sujet traité sera : « *La Cholestérolémie* ».

Les rapports suivants seront présentés : Pr agrégé Guy Laroche et Dr Grigaut : « *Nos connaissances actuelles sur la cholestérolémie et sa signification clinique* ».

Drs Léon Tixier et Stanislas De Sèze, médecins des Hôpitaux, et Marcel Eck : « *Thérapeutique des états cholestérolémiques* ».

Drs E. Binet (Vichy), R. Boucomont (Royat), A. Debidour (Mont-Dore), J. Schneider (Vittel), J.-J. Sérane (Saint-Nectaire) : « *Rapports sur la cholestérolémie en clinique hydrominérale* ».

Ces derniers rapports seront exposés par M. Binet.

Les médecins étrangers à la société désirant recevoir les rapports et prendre part aux discussions sont priés de s'adresser au docteur J.-J. Sérane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 40, rue Jasmin, *Paris* (XVIe).

IVe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France

Les Médecins Amis des Vins de France tiendront leur 4e Congrès National, du 19 au 26 mars 1937, à Alger, sous la présidence de M. le Pr Portmann, sénateur de la Gironde.

Ce congrès est consacré à l'étude du vin et du jus de raisin, dans la diététique et le traitement des affections gastro-intestinales, dont sont rapporteurs MM. les Drs WEISSEMBACH et FAROY, médecins des Hôpitaux de Paris.

Nous nous garderons de souligner l'intérêt d'une telle manifestation que M. le Gouverneur Général de l'Algérie a bien voulu accepter d'inaugurer.

Des conditions de séjour exceptionnelles sont accordées aux congressistes.

Le programme détaillé comprenant tous les frais (voyage, séjour, excursions), pour la somme forfaitaire de 1.200 francs, est envoyé sur demande adressée au : Commissariat du Congrès, 57, cours Georges-Clemenceau, Bordeaux. Téléphone 833-22.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE

A droite, M. le docteur Moure ; à gauche, M. le docteur Rozier, de Pau.







Cours préparatoire aux fonctions de Médecin-Contrôleur des Assurances Sociales

En vue de préparer les docteurs en médecine candidats aux fonctions de médecin-contrôleur des Assurances sociales, un cours spécial aura lieu au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, et de M. Marcel Martin, directeur de la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, avec la collaboration du docteur Legros, médecin-contrôleur des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, ancien député, rapporteur du projet de révision de la loi sur la protection de la Santé publique, et du docteur Forestier, médecin-chef de l'Union des Caisses d'Assurances sociales de la région parisienne, inspecteur départemental d'hygiène, ancien membre de la Section d'hygiène de la Société des Nations (Assurances sociales).

Les médecins-contrôleurs et fonctionnaires administratifs des Assurances sociales, les docteurs et étudiants en médecine, ainsi que toutes personnes s'intéressant aux Assurances sociales peuvent assister à ce cours.

Le cours comprend huit conférences qui auront lieu à 18 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier (entrée : 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), du 6 avril au 22 avril, et des stages pratiques dont l'organisation sera indiquée au cours des conférences.

S'inscrire au Laboratoire d'hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier D, 2e étage, ou écrire.

L'inscription est gratuite.

PROGRAMME DES CONFERENCES

6 avril. — Dr Legros : Bref historique de l'évolution des Lois Sociales. La Mutualité. Les grands principes de la loi des Assurances Sociales.
8 avril. — Dr Legros : Les abus en médecine sociale. Nécessité et raisons du contrôle.
10 avril. — Dr Legros : Contrôle des malades et contrôle des traitements. Contrôle des procédés nouveaux de traitement. Le charlatanisme.
13 avril. — Dr Legros : Le secret médical dans l'application des Lois Sociales.
15 avril. — Dr Legros : Le médecin-contrôleur. Son rôle moral.
17 avril. — Dr Forestier : Assurances Sociales et prévention de l'invalidité.
20 avril. — Dr Forestier : Assurances Sociales et protection de la maternité et de l'enfance.
22 avril. — Dr Legros : Avenir de la médecine professionnelle. Médecine collective et médecine libre. Le médecin social.

Une mise au point

1927-1937 ! Le *CHOPHYTOL-ROSA*, à base de feuilles fraîches de *CYNARA* (artichaut), a dix ans d'existence et d'expérience.

C'est surtout grâce au *CHOPHYTOL-ROSA* (ampoules injectables, dragées et gouttes per os) que les expérimentations sur le *CYNARA* ont été réalisées. C'est en grande partie grâce à lui qu'ont pu être précisées :

a) Son action cholérétique,

Son influence sur le métabolisme du cholestérol (pouvoir cholestérolytique), de l'azote et de l'eau.

b) Ses indication thérapeutiques dans l'insuffisance hépatique, l'imperméabilité rénale.

c) Ses applications en médecine générale, en cardiologie, en chirurgie et en pédiatrie.

Les contrefaçons du *CHOPHYTOL-ROSA* ne possèdent aucune bibliographie personnelle. Elles utilisent la documentation scientifique réalisée grâce à notre produit. D'ailleurs, seules les formes « per os », facilement aptes aux imitations, ont été contrefaites ; la forme injectable, d'application médicale éprouvée, est demeurée au-dessus des possibilités des plagiaires.

Les travaux de J. Brel, de Léon Tixier et de son école, de G. Edgard-Rosa, de F. Monville (thèse de Paris 1933), de J. Picard (thèse de Paris 1935) sont les témoignages éclatants du rôle primordial joué par le *CHOPHYTOL-ROSA* dans la vulgarisation et la codification de la Cynarathérapie.

Les laboratoires *ROSA* remercient le Corps médical du large crédit que, jusqu'ici et pour ces raisons, il a accordé au *CHOPHYTOL-ROSA* en matière de Cynarathérapie.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

AVIS DE CONCOURS

Un concours sera ouvert le 24 juin 1937, à 8 heures, pour l'emploi d'élève de l'Ecole du service de santé militaire.

Les candidats devront faire parvenir directement au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau), une demande d'inscription établie sur papier timbré. S'ils sont présents sous les drapeaux, leur demande devra être adressée par la voie hiérarchique.

Le registre d'inscription sera ouvert le 14 avril 1937 et clos le 15 mai 1937 à midi.

Médailles de l'Assistance publique

Médaille d'or

M. Feuillette (Charles-Ferdinand), chirurgien des hospices civils à Saint-Quentin.
M. Delahousse (Théodore-Auguste-Paul), docteur en médecine à Roubaix.
M. Cornu (Edmond), médecin chef à l'asile autonome d'aliénés de Bassens.

Médaille d'argent

M. Danjean (Alexis), directeur médecin de l'asile d'aliénés d'Aix.
M. Saucet (Pierre-Ernest), docteur en médecine à Equeurdreville.
M. Deslandes (Louis-François), docteur en médecine à Cherbourg.
M. le docteur Julliand, à Chambéry.
M. Colas-Peletier, docteur en médecine à Paris.
M. Jarrin (Lucien), docteur en médecine à Rosny-sous-Bois.
M. Kaminer (Abraham-Jacob), docteur en médecine à la Garenne-Colombes.
M. Perin (Lucien), docteur en médecine, au Bourget.
M. Petit (Auguste), docteur en médecine, professeur à l'institut Pasteur, à Vanves.
M. Le Mière (Pierre), docteur en médecine à Paris.
M. Castets (Georges), doctuer en médecine à Paris.
M. Chouquet (Louis-Albert), docteur en médecine à Paris.
M. Larigaudry (Marcel-Alexandre), docteur en médecine à Montreuil.

Médaille de bronze

M. Reboul (Roger-Louis), docteur en médecine à Grasse.
M. Armand (Marie-Théodore-Léon), docteur en médecine à Saintes.
M. Arnaud (Frédéric), docteur en médecine à Roquevaire.
M. Duperie (Alfred-Raymond-Georges), professeur de clinique médicale à Bordeaux.
M. Gouin (Jean), docteur en médecine à Brest.
M. Hardouin (Elie), docteur en médecine à Quimper.
M. Le Couteur (Jean), docteur en médecine à Brest.
M. Spitz (Léon), médecin chef à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld.
M. Kien (Georges), docteur en médecine à Strasbourg.
M. Eissen (Jean), médecin directeur à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld.
M. Barral (Etienne), docteur en médecine à Sainte-Foy-les-Lyon.
M. Dubois (Fernand-Charles-Eugène), docteur en médecine au Havre.
M. Le Faucheur (Jean), médecin de l'assistance médicale gratuite à Béja.

Union Internationale contre la tuberculose

Le Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose (secrétaire général : professeur Fernand Bezançon), s'est réuni à Paris, le samedi 9 janvier 1937, à 14 heures 30. Cette séance avait pour but principal de prendre une décision au sujet de la date de la Xe Conférence de l'Union Internationale, qui aurait dû se réunir à Lisbonne au mois de septembre 1936, sous la présidence du professeur Lopo de Carvalho et qui, par suite des circonstances, avait dû être ajournée.

Il a été entendu que la Conférence aurait lieu en septembre 1937, soit au début du mois si la Conférence pouvait se réunir à Lisbonne, soit à une date à fixer si elle devait se réunir dans une autre ville.

Désireux de rendre hommage à l'activité et à l'intelligente initiative de leurs collègues portugais qui avaient préparé la Xe Conférence de manière à lui assurer le plus grand succès, les membres du Comité ont exprimé l'espoir que la réunion pourrait avoir lieu à Lisbonne au mois de septembre prochain, une décision ferme ne devant intervenir qu'à la fin d'avril ou au début de mai 1937.

Le Comité Exécutif a pris, d'autre part, la décision formelle de convoquer la XIe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose en 1939, au lieu de 1938, à Berlin, sous réserve de l'approbation statutaire de la prochaine assemblée générale de l'Union.

Les membres du Comité ont été unanimes pour exprimer leur reconnaissance au gouvernement italien, qui a mis à la disposition de l'Union six places de stagiaires à l'Institut Carlo Forlanini, à Rome.

Ils ont approuvé le règlement de la Fondation Léon Bernard, aux termes duquel un prix bisannuel sera décerné par le Comité Exécutif à l'auteur d'un travail, rédigé en anglais ou en français, sur la tuberculose envisagée au point de vue social.

Enfin, il a été résolu que le secrétariat de l'Union demanderait aux membres conseillers dans les différents pays de choisir certaines questions scientifiques qui seraient proposées comme sujets de travail à longue échéance et qui seraient susceptibles d'être inscrites éventuellement à l'ordre du jour des futures conférences de l'Union.

Recrutement et statut des médecins du cadre des hôpitaux psychiâtriques de la Seine

Le Président de la République française,

Vu la loi du 30 juin 1838 et l'ordonnance du 18 décembre 1839 ;

Vu le décret du 2 février 1910 et les décrets qui l'ont modifié ;

Vu le décret du 3 janvier 1922, modifié par ceux des 26 décembre 1922, 14 octobre 1924, 18 mai 1926, 27 mai 1926, 15 avril 1927, 29 juin 1930 et 2 mai 1935 ;

Vu les décrets des 13 mars 1920, 29 novembre 1921, 25 novembre 1924, 28 avril 1926, 18 mai 1926, 28 avril 1931 et 1er mars 1935 ;

Sur le rapport du ministre de la Santé publique ;

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Un concours sur titre sera ouvert lorsqu'il y aura lieu de pourvoir à un ou plusieurs postes de médecins-directeurs ou de médecins en chef des hôpitaux psychiâtriques de la Seine, c'est-à-dire des asiles cliniques (Sainte-Anne), de Villejuif, de Ville-Evrard, de Maison-Blanche, de Perray-Vaucluse et de Moisselles.

ART. 2. — Sous réserve des dispositions particulières énoncées ci-dessous, les règles établies pour la procédure du concours du cadre général sont applicables au concours de la Seine.

ART. 3. — Les concours dont les opérations s'effectueront à Paris, par les soins du préfet de la Seine, seront annoncés deux mois au moins à l'avance par une insertion au « Journal Officiel ».

ART. 4. — Pour être admis au concours les candidats devront avoir, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq d'âge et plus de trois années d'exercice de la profession médicale dans les fonctions prévues à l'article 5.

ART. 5. — Les deux premiers tours de nominations seront attribués au concours aux médecins du cadre général des hôpitaux psychiâtriques.

Le troisième tour sera attribué au concours aux candidats appartenant aux catégories ci-après :

1° Médecins du cadre général des hôpitaux psychiâtriques ;

2° Médecins de la maison nationale de Saint-Maurice ;

3° Professeurs et agrégés spécialisés en psychiâtrie des facultés de l'Etat et écoles de plein exercice, et des écoles du service de santé des armées de terre et de mer ;

4° Médecins assurant — dans un hôpital public — un service psychiâtrique agréé par le ministre de la Santé publique après avis de la commission spéciale des médecins des asiles ;

5° Médecins aliénistes des hôpitaux de Paris ;

6° Médecins de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police ;

7° Médecins en chefs et médecins assistants de l'hôpital Henri-Rousselle, admis dans cet établissement à la suite d'un concours dont les conditions ont été approuvées par le ministre de la Santé publique.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent en adresser la demande par lettre recommandée, à la préfecture de la Seine (direction des affaires départementales, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'hôtel de ville, 2, rue Lobeau, Paris (4e).

Toute demande d'inscription parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne peut être accueillie.

ART. 6. — La liste des candidats admis à prendre part au concours est close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours et arrêtée par le ministre de la Santé publique après avis du préfet de la Seine.

Dès que la liste des candidats est close, les membres du jury qui doivent être désignés conformément aux dispositions de l'article 7, sont tirés au sort par les soins d'une commission composée d'un inspecteur général des services administratifs, président ; d'un délégué du préfet de la Seine et deux membres délégués par la commission de surveillance des asiles publics d'aliénés du département.

Chaque candidat peut demander à la préfecture de la Seine la composition du jury.

ART. 7. — Le jury du concours est présidé par le délégué du ministre de la Santé publique. Il comprend, en outre :

1° Le directeur général de l'hygiène et de l'assistance, au ministère de la Santé publique ;

2° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin, nommé par le ministre ;

3° Un conseiller technique du ministère de la Santé publique spécialisé en psychiâtrie.

4° Quatre médecins directeurs ou médecins en chef du cadre de la Seine.

Le professeur de clinique des maladies mentales fait partie de cette catégorie ;

5° Deux médecins directeurs ou médecins en chef du cadre des hôpitaux psychiâtriques ;

6° Un médecin directeur ou médecin en chef appartenant à l'une des catégories suivantes : hôpital Henri-Rousselle, maison nationale de Saint-Maurice, quartiers d'hospices de Bicêtre et de la Salpétrière, infirmerei spéciale de la préfecture de police ;

7° Un médecin désigné par le ministre parmi les catégories visées au paragraphe 4° de l'article 5 ;

8° Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique ;

9° Le sous-directeur chargé de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ;

10° Le chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique ;

11° Le chef du 3e bureau de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté ministériel, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Deux suppléants des médecins directeurs et des médecins en chef du cadre général et du cadre de la Seine seront désignés par le sort parmi les médecins directeurs, médecins chefs du cadre des hôpitaux psychiâtriques de la Seine et parmi les médecins directeurs et médecins chefs du cadre général.

Il sera procédé à des tirages au sort complémentaires pour le cas où les médecins désignés une première fois seraient empêchés.

Les listes des médecins en activité de service parmi lesquels sont tirés au sort les membres du jury sont arrêtées par le ministre de la Santé publique, après avis du préfet de la Seine, et doivent comprendre tous les médecins réunissant les conditions ci-dessus indiquées, comptant au moins cinq ans de services dans leur fonction, et n'ayant pas fait acte de candidature.

Aucun juge, sauf le président et les représentants de l'administration, ne pourra faire partie de deux jurys consécutifs.

ART. 8. — Si un membre du jury, pour un motif quelconque, ne peut assister à une séance du concours, il ne pourra plus continuer à siéger dans le jury dudit concours ; mais le jury devra, pour délibérer, être composé de cinq membres au moins.

ART. 9. — Le concours comportera, d'une part, l'examen des états de services des candidats, d'autre part, l'examen de leurs titres et travaux scientifiques, dont la liste et les documents justificatifs seront remis au jury avant l'ouverture du concours.

ART. 10. — Le maximum des points à attribuer est ainsi fixé :

Etats de services, 40 points.

Titres et travaux scientifiques, 60 points.

ART. 11. — La police générale du concours est confiée au jury qui prend toutes dispositions pour en assurer la régularité et la sincérité et qui fixera le minimum des points nécessaires aux candidats pour être admis.

ART. 12. — Aucune des réunions du jury n'aura un caractère public.

ART. 13. — Dans la limite des places mises au concours, les candidats seront classés par le jury, selon l'ordre de mérite, compte tenu des tours prévus à l'article 5 ci-dessus.

A cet effet, il devra, pour chaque tour, être procédé à l'examen des états de services et titres des divers candidats réunissant les conditions déterminées par l'article 5 précité.

ART. 14. — Lors de leur nomination, ils prennent rang dans les hôpitaux psychiâtriques de la Seine, à la suite des médecins-directeurs et médecins en chef déjà en fonctions dans ces établissements et choisissent les postes suivant leur ordre de classement.

ART. 15. — Les frais de concours sont à la charge du département de la Seine.

ART. 16. — Les arrêtés préfectoraux investissant les intéressés de leurs fonctions, les arrêtés ministériels déterminant le traitement et la classe à leur allouer, et la date de leur entrée en fonctions, sont pris dans les mêmes formes que les arrêtés relatifs aux médecins du cadre général.

ART. 17. — Les traitements des médecins-directeurs et médecins-chefs des hôpitaux psychiâtriques de la Seine sont fixés comme suit :

5e classe	41.000 fr.
4e classe	45.000
3e classe	49.000
2e classe	53.000
1re classe	58.000

VENTE DES PRODUITS VISÉS PAR LA LOI DU 14 JUIN 1934

Les produits visés par la loi du 14 juin 1934 et destinés à la vente doivent être répartis dans des récipients en verre, scellés à la lampe ou bouchés de manière à mettre leur contenu à l'abri des contaminations microbiennes. Pour certains produits, un autre mode de répartition peut être autorisé, en raison de leur caractère. Les conditions en sont arrêtés dans chaque cas particulier et mentionnées au décret d'autorisation.

Les enveloppes extérieures des récipients contenant les produits destinés à la vente doivent porter les indications ci-après :

a) Le nom et l'adresse du fabricant conformes aux indications qui figurent au décret d'autorisation ;

b) La mention d'autorisation de débit, libellée, sans autre indication, sous la forme suivante : « Décret du .... (date de promulgation du décret) ;

c) Le nom scientifique usuel du produit, tel qu'il figure au décret d'autorisation, imprimé au-dessus ou au-dessous de la dénomination commerciale, si elle existe, et en caractères au moins aussi apparents ;

d) La composition exacet du produit et le titrage en éléments utiles ;

e) L'indication, s'il y a lieu, de l'addition de substances antiseptiques servant à la conservation, avec leur nature et leur proportion centésimale ;

f) Le mode d'administration du produit ;

g) La date limite d'utilisation dans les conditions fixées par le décret d'autorisation, ou à défaut suivant les règles déterminées pour chaque catégorie de produits par arrêté ministériel ;

h) Le numéro d'ordre prévu à l'article 5 du décret du 26 aot 1936.

Les récipients contenant les produits doivent obligatoirement porter l'indication du nom et de l'adresse du fabricant, du nom, du titrage et du numéro d'ordre du produit, les autres mentions portées sur les enveloppes extérieures sont facultatives pour l'étiquetage des récipients.

Les toxines, les venins utilisés dans un but diagnostique ou thérapeutique, sont livrés dans des récipients et emballages portant, en plus de l'étiquette, une large bande rouge mentionnant en lettres noires, le mot « toxique ».

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet des Côtes-du-Nord concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans ce département ;

Une note de M. le Préfet du Haut-Rhin concernant un cas de poliomyélite signalé dans une commune de ce département ;

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Vienne et de l'Yonne au sujet de divers cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 643 — 28 FÉVRIER 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





Photo Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

AU BANQUET DU CADUCÉE LIMOUSIN

AU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

L'inscription des substances radio-actives aux tableaux annexes au décret du 14 septembre 1916 est demandée au nom d'une commission par M. le Professeur Lormand, rapporteur

L'Académie de Médecine a fait siennes les conclusions du rapporteur

M. le Ministre de l'Education Nationale a saisi M. le Ministre de la Santé publique d'une délibération de la Commission du Codex dans sa séance du 16 octobre 1936.

Cette délibération demande l'inscription aux tableaux prévus par le décret du 14 septembre 1916 des produits suivants :

1° *Radio-Eléments* : de la série de l'uranium et radium, de la série de l'actinium, de la série du thorium et leurs sels. Produits intermédiaires ou résidus radio-actifs de la préparation de ces sels.

2° *Produits de toutes natures rendus radio-actifs* par incorporation de radio-éléments ou par tous autres procédés.

***

L'utilisation du radium en thérapeutique (curiethérapie, émanothérapie) est, à l'heure actuelle, très répandue. L'Institut du Radium, les Centres anticancéreux, les divers services hospitaliers, tant en France qu'à l'Etranger, les médecins dans la clientèle privée, font appel, soit au radium lui-même, soit à son émanation (radon), soit encore aux produits de désintégration de l'uranium, de l'actinium ou du thorium, pour le traitement des maladies.

Il est inutile d'énumérer ici toutes les maladies pour lesquelles les produits radioactifs ont été préconisés et utilisés, depuis les affections cancéreuses jusqu'aux maladies de peau. Il est bien évident qu'étant donnée l'énergie de leur action, le radium ou le radon à hautes doses ne peuvent, sous peine d'accidents les plus graves, être employés que par le médecin ou sous son contrôle immédiat. Mais, tout naturellement, on a songé à substituer à l'action très vive de doses massives de radium, l'action lente des petites doses et ainsi sont apparues des préparations dans lesquelles le radium ou produits analogues sont utilisés à des dilutions plus ou moins fortes qui, dans l'esprit de ceux qui ont créé ces formules, devraient avoir une action lente, mais prolongée.

Ces préparations, à l'origine, ont été surtout administrées par voie autre que par la voie buccale, c'est-à-dire soit sous forme de pommade (0,25 millimicrogrammes de bromure de radium pour 100 gr.) ; de solution à employer en lotions ; de compresses ou emplâtres (0,05 millimicrocuries de radium pour une compresse) ; d'ovules (0,50 millimicrocuries pour 1 ovule) ; de crayons (10 millimicrocuries pour un crayon) ; de suppositoires (0,05 millimicrocuries pour un suppositoire), etc... Ces préparations dont les formules ont été établies par des médecins ou des pharmaciens sont présentées dans un but thérapeutique et vendues librement par les pharmaciens.

***

Les propriétés mystérieuses attribuées au radium ont séduit certains commerçants et l'utilisation du radium, qui était d'abord exclusivement thérapeutique, s'est peu à peu étendue dans un autre domaine et l'on a vu apparaître non plus des pommades pour guérir, mais des crèmes de beauté proposées pour soigner et embellir la peau. Il s'est créé un certain nombre de produits de beauté ou hygiéniques (crèmes, lotions), à base de radium ou de radio-éléments, auxquels une publicité largement diffusée prête des propriétés particulièrement remarquables pour l'hygiène et les soins de la peau, ce qui leur assure d'importants débouchés commerciaux. On a même été plus loin, puisque l'on a préparé des parfums radio-actifs. Tous ces produits sont utilisés en dehors de toute prescription médicale.

***

Indépendamment de cette utilisation du radium pour l'usage externe, il existe une utilisation des produits radio-actifs pour l'usage interne, sous la forme d'eaux radio-activées. Du fait que l'on estime que certaines propriétés curatives des eaux minérales naturelles sont dues à leur radio-activité, on a, tout naturellement, été amené à *radio-activer artificiellement* les eaux de boisson.

On trouve donc dans le commerce toute une catégorie d'appareils contenant un sel de radium. En remplissant ces appareils avec de l'eau ordinaire, on obtient, après un certain temps, 24 heures par exemple, une eau contenant une quantité déterminée d'émanation (radon). Cette quantité varie généralement entre 1.000 et 5.000 millimicrocuries pour 100 cm3 d'eau produite en 24 heures et est naturellement proportionnelle à la quantité de radium placée dans l'appareil. Les vendeurs de ces appareils déclarent que l'eau ainsi obtenue doit son activité au radon qui, d'après eux, disparaît de lui-même une fois son action biologique exercée ; ils ajoutent sur leurs prospectus, « *innocuité absolue* », ce qui est inexact, puisque le radon se désintègre et que l'un de ses produits de désintégration, le radium F, ou polonium, est un radio-élément doué d'une certaine toxicité.

***

A la suite de certains prélèvements, effectués conformément à la loi du 1er août 1905, il a été permis de faire les constatations suivantes :

Dans les médicaments préparés à l'avance, il y a généralement bonne concordance entre les quantités de radium ou produits radio-actifs contenus dans le médicament avec celles annoncées sur l'étiquette. Ces produits sont préparés par des fabricants qui prennent à cet égard toutes les précautions nécessaires et font vérifier les matières premières qu'ils utilisent par l'Institut du Radium. Lorsque ces médicaments sont prélevés et soumis au Laboratoire National du Contrôle des Médicaments, on constate la préparation correcte du produit.

L'obligation, en effet, pour le pharmacien, de se conformer aux prescriptions du décret du 13 juillet 1926, concernant l'étiquetage des médicaments préparés à l'avance l'amène à faire figurer sur l'étiquette la nature du produit et la quantité de principes actifs. Malheureusement, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de produits qui ne sont pas présentés comme médicaments, c'est-à-dire des produits de beauté ou hygiéniques.

Dans ce domaine, aucune réglementation ne permet d'être fixée sur la qualité des produits mis en vente. Si le service de répression des Fraudes prélève une crème de beauté vendue comme radio-active et que cette crème ne soit pas présentée comme douée de propriétés thérapeutiques, le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments ne peut que vérifier si le produit est radio-actif, et dans l'affirmative aucune infraction à la loi du 1er août 1935 ne peut être relevée. En fait, dans beaucoup de ces produits, la radio-activité constatée est due, non pas à la présence du radium, produit d'un prix élevé, mais à la présence de radio-éléments beaucoup moins coûteux, tels que les dérivés du thorium, mésothorium, etc...

Ces produits sont employés dans le public, non seulement en dehors d'un contrôle médical, mais encore préparés en dehors de tout contrôle pharmaceutique.

On peut se demander si au strict point de vue de la santé publique il n'y a pas à intervenir.

***

Il n'est pas douteux que, même à faibles doses, le radium ou les radio-éléments sont doués de propriétés thérapeutiques. Il est superflu de rappeler ici qu'une abondante littérature a été publiée à ce sujet. C'est précisément pour cette raison qu'il nous semble indispensable de considérer les radio-éléments comme des produits qui ne peuvent être mis en vente que sous les légitimes restrictions apportées par la loi sur le commerce des substances vénéneuses.

Les radio-éléments ne sont pas, en effet, dépourvus de toxicité. Nous rappellerons que la manipulation des sels de radium, même à très petites doses, n'est pas sans danger. Il y a quelques années, dans deux usines, deux chimistes ont succombé à une leucémie provoquée par la manipulation quotidienne des sels de radium (affaire Demenitroux, affaire Demalander). Ces affaires, qui, à cette époque, avaient fortement ému l'opinion publique, ont amené M. le Ministre du Travail à classer la fabrication des sels de thorium dans la liste des maladies professionnelles au même titre que le saturnisme ou le benzenisme.

Notre collègue, M. Fabre, dans son *Traité de Toxicologie*, signale les accidents nécrotiques observés chez les ouvrières qui enduisent les cadrans d'une peinture à base de radium pour les rendre lumineux.

Une ouvrière peut, dans ces manipulations, ingérer plus de 40 microgrammes de produit radio-actif. Il signale également quinze cas de sarcomes ostéogéniques chez des ouvriers manipulant du radium. Enfin, il signale un cas extrêmement curieux sur lequel nous attirons particulièrement l'attention : c'est celui d'une intoxication mortelle consécutive à l'ingestion quotidienne, pendant de longs mois, d'une petite dose d'une eau artificiellement radio-activée. La mort est survenue par infection généralisée avec nécrose osseuse. Ce cas, survenu en Amérique, a amené l'Administration américaine à admettre que les eaux radio-activées ne doivent pas être considérées comme inoffensives.

Il faut noter d'ailleurs que, quelle que soit sa forme d'administration, le radio-élément, employé même à faibles doses, *s'accumule dans l'organisme* et son élimination est très lente (voir travaux de Laccassagne et de ses élèves).

***

Tous ces faits nous permettent d'affirmer que la toxicité du radium et des radio-éléments nécessite la réglementation de leur emploi.

En France, à l'heure actuelle, un arrêté de M. le Ministre du Travail, en date du 26 décembre 1934 (*Journal Officiel* du 1er janvier 1935) a simplement prescrit les mesures à prendre par les ouvriers dans les établissements où l'on manipule le radium ou les radio-éléments. Aucune disposition légale ne réglemente le commerce de ces substances. Il importe donc de soumettre les radio-éléments aux dispositions générales concernant les substances toxiques conformément à la loi du 12 juillet 1916 et au décret du 14 septembre 1916, en inscrivant les radio-éléments aux tableaux prévus.

***

La Commission du Codex, après avoir entendu M. Biquard, chef du cabinet de M. Jean Perrin, sous-secrétaire d'Etat à la recherche scientifique, a été appelée à délibérer sur cette question et s'est prononcée à l'unanimité pour l'inscription au tableau A des radio-éléments.

Il y a lieu de remarquer que, indépendamment de l'utilisation thérapeutique des radio-éléments, un certain nombre d'applications de ces produits dans le domaine industriel ne seront nullement entravées par cette inscription, pas plus que le commerce de l'acide sulfurique, des sels de mercure, etc..., inscrits au même tableau, n'a été entravé par cette mesure. Nous insistons sur ce fait que cette inscription au tableau n'apporte aucun trouble, soit dans l'industrie et le commerce des produits radio-actifs, soit dans les recherches scientifiques qui les utilisent.

***

Nous estimons qu'il y aurait lieu, pour éviter toute confusion, d'excepter de la réglementation les eaux minérales naturelles radio-actives pures de toute addition, mais d'y comprendre les boues préparées, non thermales, utilisées en fait comme médicaments et dont il serait important de connaître la teneur en produits radio-actifs.

Ces dernières boues sont souvent vendues, à tort, comme boues naturelles, car, d'une part, le qualificatif « naturelles » prête à confusion avec la signification précise qu'a ce terme dans la réglementation des eaux minérales naturelles et, d'autre part, ces boues sont généralement des résidus des préparations des sels de radium.

En résumé, nous avons l'honneur de proposer au Conseil Supérieur d'Hygiène de demander l'inscription au tableau A des produits suivants :

1° *Radio-éléments* : de la série de l'uranium et radium, de la série de l'actinium, de la série du thorium et leurs sels, produits intermédiaires ou résidus radio-actifs de la préparation de ces sels.

2° *Préparations de toutes natures rendues radio-actives* par incorporation de radio-éléments ou par tous autres procédés.

Les eaux *naturelles* radio-actives et les boues *naturelles* radio-actives ne seront pas inscrites au tableau.

En outre, nous demandons au Conseil Supérieur d'Hygiène d'émettre le vœu que les produits ainsi visés ne soient pas l'objet de dérogations prévues par le décret du 9 octobre 1931.

Pr LORMAND.

A l'Académie de Médecine

LESIONS DETERMINEES PAR UNE VARIETE D'ANEMONES DE MER

M. Tanon présente au nom de M. Skevos Servos, d'Athènes, une note sur les lésions cutanées provoquées par une nouvelle variété d'anémone de mer, l'hellénopolype. Antérieurement, M. Skevos Servos avait décrit la maladie des pêcheurs d'éponges, causée par une actinie.

Il décrit les caractères de l'hellénopolype, coelenteré diderme, appartenant aux enthogoasanémone (subata), qui vit en profondeur de la mer et sur les côtes. Il peut vivre quelque temps hors de l'eau, ce qui permet d'étudier sa biologie. Amputé de ses tentacules, il les reproduit en peu de jours et, coupé en deux, il continue de vivre comme si les deux moitiés avaient une existence propre.

Sur le corps humain, même par simple frottement, les tentacules déterminent une éruption immédiate, peu douloureuse, prurigineuse, qui peut persister plusieurs jours.

Sur l'œil du lapin, son contact produit une conjonctivite aiguë qui dure huit jours.

M. Skevos Servos a cherché quelle était la substance qui donnait cette irritation. Elle est contenue dans les cellules urticantes, ce qui fait que son mode d'action est comparable à celui des autres actinies et des méduses. La substance glutineuse intercellulaire n'a aucune action.

On peut calmer les lésions très désagréables qu'elle cause, et plus inquiétantes que graves, avec le vinaigre ordinaire ou l'huile d'olive en onctions. Il faut s'abstenir de mettre des antiseptiques, de l'alcool, ou de l'eau oxygénée.

On n'observe pas de fièvre, mais les gens de la côte redoutent beaucoup cette anémone et l'intensité des symptômes accessoires dépend surtout de la crainte qu'elle inspire.

RAPPORT DE LA COMMISSION D'HYGIENE AU SUJET DE L'EMPLOI DU SULFURE DE CARBONE POUR LA DESINFECTION DES MATIERES ALIMENTAIRES

L. TANON, rapporteur.

Par lettre de M. le Ministre de l'Agriculture, en date du 19 décembre 1932, il était demandé à l'Académie de Médecine d'avoir à se prononcer sur l'emploi du sulfure de carbone dans la désinfection des matières alimentaires en général, et dans le cas particulier de figues. La Commission s'est réunie à diverses reprises, le 28 février 1933, le 28 mars 1933, et le 25 juillet 1933, puis le 31 octobre 1933. Ces diverses Commissions ont chaque fois donné un avis défavorable.

Par suite de diverses circonstances, cet avis ne paraît pas avoir été transmis, et l'Académie a à se prononcer à nouveau sur cette question. La Commission, composée de MM. Vincent, Dopter, J. Renault, Brouardel, Lesage, Lesné, Sacquépée, Debré, Tanon et Vallery-Radot, a tenu une nouvelle séance le 9 février 1937.

Auparavant, le Conseil Supérieur d'Hygiène avait été saisi de la question, étant donné que ce procédé avait été déjà employé avec grand succès dans divers pays étrangers, Etats-Unis et surtout Californie. Un rapport fait par M. Bordas et M. Lormand en date du 17 octobre 1932, donnait un avis favorable, sous réserve que le sulfure de carbone fût absolument pur et que toutes manipulations fussent faites à l'abri du feu, la désinfection étant effectuée dans le vide partiel. Un rapport de M. Meillière, du 15 juillet 1933, à la Commission de l'Académie, montrait encore que le sulfure de carbone se révélait aux essais un désinfectant médiocre au point de vue microbien, mais qu'il était très actif vis-à-vis des parasites qui pouvaient attaquer les fruits et les graines. Son odeur alliacée assez désagréable disparaissait assez vite. Dans ces conditions, et en s'en tenant au point de vue spécifié par M. le Ministre, M. Meillière concluait aussi à un avis favorable, sous réserve des mêmes conditions que MM. Bordas et Lormand.

Votre Commission, malgré son avis, croit devoir à nouveau donner un avis défavorable à la demande de désinfection des figues par le sulfure de carbone. Elle considère qu'il n'y a pas lieu d'approuver l'emploi de produit toxique, même pour la désinsectisation, et en conséquence maintient les conclusions des Commissions précédentes.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE APPLIQUÉE A L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET AUX SPORTS

11 AU 17 JUILLET 1937

A l'occasion de l'Exposition de 1937, un Congrès International de Médecine appliquée à l'Education Physique et aux Sports se tiendra à Paris, du 11 au 17 juillet 1937, sous la présidence des professeurs Carnot (de Paris) et Latarjet (de Lyon).

Ce Congrès, organisé sous le patronage du Ministère de la Santé Publique et du Sous-Secrétariat d'Etat de l'Education Physique, avec l'appui du Comité National d'Education Physique et des Sports français et de l'Exposition, est déjà assuré du concours de nombreux médecins français s'intéressant à ces questions et de médecins étrangers, grâce à l'appui de l'Association Internationale Médico-Sportive.

Les séances du Congrès auront lieu à la Faculté de Médecine de Paris. Afin de permettre à tous les participants d'assister à la lecture et à la discussion des rapports, les séances consacrées à ceux-ci auront lieu le matin les séances de sections consacrées à la lecture et à la discussion des communications ayant lieu l'après-midi.

Quatre sections sont prévues : Biologie sportive, Education physique scolaire et post-scolaire, Sports, Orientation, Education et contrôle, Incidents et accidents des sports (Médecine et chirurgie).

Les sujets des rapports ont été conçus de telle façon que toutes les grandes questions générales concernant l'éducation physique et les sports soient traitées et que le livre des rapports remis à chacun des congressistes représente un véritable aide-mémoire du médecin s'intéressant à ces questions.

Les communications à discuter dans les séances de sections devront parvenir au secrétariat général au plus tard le 1er juillet, comporter un maximum de quatre pages de machine à écrire double intervalle avec, en outre, un résumé d'une demi-page pour la presse

Tous les médecins sportifs sont invités instamment à participer aux travaux de ce Congrès.

Un certain nombre de démonstrations d'éducation physique ou de sports, de visites d'établissements sont prévues pour les Congressistes pendant les heures libres. Entre autres dates, le 14 juillet, journée pendant laquelle il n'y aura aucune séance de travail.

Un certain nombre d'avantages (facilités de transports, entrées à l'Exposition, réceptions, etc.) seront réservés aux Congressistes.

Les cotisations seront de :

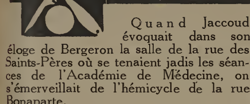
Médecins inscrits, 100 fr. ; personnes appartenant à la famille du médecin, 25 francs

Le secrétariat du Congrès se tient au Comité National d'Education Physique et des Sports, 45, rue de Clichy, à Paris, où la correspondance devra être adressée au secrétaire du Congrès, le docteur M. Collet.

Tous les renseignements peuvent être demandés dès maintenant à cette adresse.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Le docteur Christen, de Versailles, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 30 novembre 1936, a légué une somme de 25.000 fr. en faveur des confrères âgés et des veuves et orphelins secourus par l'Association. Ceux-ci ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste d'un généreux et regretté confrère qui a bien voulu se souvenir du rôle d'assistance de l'Association Générale des Médecins de France.



Quand Jaccoud évoquait dans son éloge de Bergeron la salle de la rue des Saints-Pères où se tenaient jadis les séances de l'Académie de Médecine, on s'émerveillait de l'hémicycle de la rue Bonaparte.

Cependant la lumière y était pauvre et l'acoustique lamentable. On n'entendait rien de ce qui se disait à la tribune, mais, par contre, le bruit des conversations, allant se concentrer dans la vaste coquille où officie le bureau, se réfléchissait sur la salle comme accru par un énorme mégaphone.

On ne put rien contre ce bruit de foule faisant croire à une dense assemblée alors qu'il n'y avait que dix membres en séance, car il eût fallu, pour y parvenir, combler cette énorme niche qui a son petit air de bâtisse liturgique. Mais on réussit à bannir de ces lieux la lumière crépusculaire qui, avec l'appoint des torchères, donnait une atmosphère de veillée funèbre ; on assura aux orateurs la portée de leurs paroles jusqu'aux tribunes et aux trous d'ombre qui, dans le fond de l'hémicycle, semblent devoir être transformés en loges grillagées pour justifier leur existence archaïque.

Si, passant rue Bonaparte un jour de pluie, vous recherchez un abri, entrez donc à l'Académie de Médecine, vous serez émerveillé de la belle lumière qui par un éclairage indirect baigne à présent toute cette salle transformée grâce à une initiative qu'on est étonné d'observer chez une compagnie qu'on croyait réfractaire au progrès matériel. La lumière blanche ne prédisposant pas au sommeil post-prandial, il semble que l'activité de nos immortels s'est trouvée ragaillardie et vous pourrez peut-être bénéficier de quelque exposé intéressant ou même assister à une joute courtoise. D'autant qu'une savante installation n'autorise plus ceux qui montent à la tribune à raconter leurs confidences aux assistants qui siègent aux premiers fauteuils.

La sonorisation de la salle des séances de l'Académie de Médecine était à l'étude depuis longtemps. Il était fastidieux de voir un orateur s'évertuer dans la fosse où se tient le comptoir aux harangues et de ne pouvoir rien entendre de ce qu'il disait. Il fallait attendre la parution du Bulletin pour connaître de la communication qui avait été faite. Mais comme ce Bulletin ne parvenait pas aux académiciens assez à temps pour qu'ils l'aient pu lire avant la séance suivante, ce n'est que quinze jours après qu'on pouvait argumenter l'opinion qui avait été soutenue ou le fait qui avait été rapporté. Autant dire que tout ce qui était dit à l'Académie tombait forcément dans le vide.

Après des tâtonnements qui prouvaient la difficulté à vaincre, il semble que les ingénieurs spécialisés dans ce travail soient parvenus à un résultat satisfaisant. Le côté original de l'installation réside dans l'abandon qui a été fait de ces *hauts-parleurs suspendus* aux murs et qui, dans les salles de spectacle, produisent un si malencontreux effet. Sur tous les pupitres des académiciens se trouvent des appareils Philips qui apportent aux assistants la voix de l'orateur. Cela donne à la salle un aspect pittoresque et on a vu des méprises amusantes.

C'est ainsi que l'autre mardi, comme un membre voulait de sa place répondre à M. Tanon qui venait de lire un rapport, le président, M. Martel, lui dit de s'approcher du micro à seule fin que toute l'assistance puisse l'entendre. Et notre brave homme de parler dans le haut-parleur qui se trouvait sur son pupitre, répétant ainsi le geste de ce bourgeois qui, entendant son appareil de T. S. F. lui beugler un discours politique dont il ne partageait pas les idées, s'approcha du haut-parleur et cria : « Taistoi, menteur ! »

Vous aurez peut-être également l'avantage d'assister, ce jour-là, à une élection. Alors vous verrez au grand complet la savante compagnie suivre sans mot dire le dépouillement du scrutin et tout chacun inscrivant les voix avec une écolière attention. C'est que les élections constituent le travail auquel les académiciens s'appliquent avec le plus de conscience. Le reste semble n'être pour eux qu'un prétexte.

C'est ainsi qu'en ce moment on ne parle en ce milieu que de la prochaine élection qui désignera un titulaire au fauteuil devenu vacant par la mort de M. Legendre. Comme il s'agit d'un fauteuil de membre libre, et que la dernière élection fut celle du remplaçant du Dr Charcot, également de la section des membres libres, on avait cru que le candidat qui avait été battu avec le plus de voix serait celui qui serait à bon droit désigné.

Ce candidat était Mme Phisalix, cette femme de science qui s'est fait du serpent un compagnon familier. Cette compagnie n'est pas faite pour étonner chez une fille d'Eve, mais voici que les travaux de Mme Phisalix sur les venins semblent perdre de leur importance depuis qu'un nouveau candidat s'est fait jour.

Certes, il est de taille ce candidat, puisqu'il est envoyé par l'Académie Française. C'est un grand hommage pour l'Académie de Médecine qui jouit de la part de l'Institut d'un sort analogue à l'Académie d'Agriculture. Et on comprend fort bien que le docteur Georges Duhamel ait fait l'autre mardi sensation lorsqu'il vint, avec des gestes de grand ecclésiastique, présenter ses hommages aux prêtres d'Esculape.

Devant M. Duhamel, membre de l'Académie Française, il est à prévoir que la valeur scientifique de Mme Phisalix va perdre de son éclat et que les autres candidats : M. Valentino (qui ne s'appelle pas Rudolph), M. Gast (qui n'a rien à voir avec la Compagnie du même nom), seront complètement dédaignés, malgré leur conscience administrative.

Certes il en est, des grincheux, qui diront que le littérateur Duhamel n'appartient à la médecine que par sa thèse sur l'acide thyminique (le solurol) et qu'il y a déjà rue Bonaparte des littérateurs comme MM. Georges Dumas et J.-L. Faure, dont la place à l'Académie Française apparaîtrait comme plus méritée que celle de nombreux archevêques ou maréchaux ou même que celle de quelques littérateurs sans lettres. Mais on répliquera avec malice qu'un membre de l'Académie Française pourrait activer rue Bonaparte le dictionnaire qu'on a décidé d'y établir et qui, au bout de dix années, en est toujours à la lettre A...

Et puis, M. Duhamel est chaperonné par un parrainage actif et, en pareille affaire, ceci vaut mieux que tout autre chose. En tout cas, si l'Académie Française s'est honorée en recevant sous la coupole des hommes de haute science, ce sera la première fois qu'un pur littérateur sera accueilli à l'Académie de Médecine.

Il ne nous appartient pas de dire si les mérites littéraires doivent être couronnés dans le temple de la médecine ; mais il nous faut rappeler que lorsqu'il fut question, en pareille affaire, de Paul Bourget, la candidature de ce romancier qui s'était tant inspiré de la médecine fut écartée sans débat.

J. CRINON.

Le n° 9 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 11.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sur épreuves s'ouvrira à Alger, le 31 mai 1937, pour le recrutement d'un chef de service du laboratoire d'analyses médicales à l'hôpital de Philippeville.

Liste d'inscription close le 5 avril 1937. S'inscrire à la direction de la Santé publique, G. G. de l'Algérie.

Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe vont être incessamment vacants. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 10 mars, à 10 heures 45, à l'Hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le lundi 1er mars.

M. le professeur Louis Née est nommé directeur de l'Ecole de médecine de Rouen.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

M. Philouze, chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes, est chargé provisoirement du cours d'accouchement.

Un concours pour la nomination de six internes titulaires et six internes provisoires aura lieu à l'hôpital d'Argenteuil, le 20 avril.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

M. Soulié, médecin des hôpitaux, fera le dimanche 14 mars 1937, à 10 heures très précises, au petit amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur : *Cœur et corps thyroïde.*

Un concours pour la nomination à dix-huit places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le mercredi 19 mai 1937, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve.)

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), de 15 à 17 heures, du mardi 20 avril au lundi 3 mai 1937 inclusivement.

Un numéro spécial de l'*Aliéniste Français* est un hommage à la mémoire de Julien Raynier, interne et médecin des asiles, inspecteur général des Services Administratifs, président d'honneur de l'Association amicale des médecins des Etablissements publics d'aliénés de France. Il sera complété ultérieurement par une importante étude de l'œuvre de Raynier, que son collègue et ami le Professeur Santenoise nous a promise.

La médaille d'honneur des épidémies en argent est décernée à M. le docteur Leclercq (Jean), demeurant à Bondy (Seine), pour infection grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

L'Association professionnelle des Journalistes médicaux français a constitué comme suit son bureau pour 1937 : *Président*, M. Paul Boudin ; *Vice-Présidents*, MM. J. de Fourmestraux (de Chartres) et O'Followell ; *Secrétaire*, M. Albert Garrigues ; *Secrétaire adjoint*, M. Pierre Labignette ; *Trésorier*, M. Lucien Mathé ; *Membres du Conseil d'administration*, MM. O. Béliard, J. Crouzat, J. Minet (de Lille), R. Molinéry.

L'Assemblée générale du Service social à l'hôpital aura lieu le lundi 22 février 1937, à 16 heures 30, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, sous la présidence de M. Raymond Laurent, président du Conseil municipal.

Le bureau de la *Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français* est constitué comme suit pour 1937 : *Président*, M. Molinéry ; *Vice-Président*, M. R. Jodin ; *Secrétaire*, M. Pierre Labignette ; *Secrétaire adjoint*, M. R. Lehmann ; *Trésorier*, M. Albert Garrigues ; *Administrateurs* : MM J. Crouzat, J. Minet, M. Poumailloux.

Par décret en date du 7 février 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Giberton, professeur sans chaire à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er avril 1937, professeur de chimie biologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire de la chaire : M. Maillard).

M. le médecin-colonel des troupes coloniales Blanchard, sous-directeur de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille. — Nommé directeur, par intérim, du service de santé de l'Afrique orientale française, à Tananarive.

M. le docteur Henry Michel, villa Montesquieu, à Arcachon, nous prie de couper court, une fois de plus, au faux bruit de sa mort qui a couru l'an dernier. Il va fort bien et nous prie de rassurer ses amis ; nous le faisons bien volontiers.

M. le professeur Gabriel Petit, membre de l'Académie de Médecine de Paris, a été élu, à l'unanimité, par l'Académie de Médecine de Roumanie, dans sa séance du 16 décembre dernier, membre associé de ladite Académie.

Conférence du dimanche 14 mars 1937, à 10 heures très précises. M. Soulié, médecin des Hôpitaux : *Cœur et corps thyroïde.* Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris. Entrée : rue de l'Ecole-de-Médecine.

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier, annoncée pour le mois de mars 1937, aura lieu le 13 mars 1937, à 16 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Elle sera consacrée à « la coxarthrie ».

Les médecins qui désirent prendre part à la réunion et y apporter des communications sont priés d'en aviser le professeur Puech, qui leur donnera tous les renseignements désirables (adresse : Laboratoire d'hydrologie et de climatologie médicales, institut de biologie, Montpellier).

Une série de dix conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'Hôpital de la Pitié, le dimanche matin, à 10 heures 30, à partir du 7 mars 1937.



Dans le Monde Médical

— Sœur Marguerite-Marie, fille du professeur et de Mme Maurice Perrin, de Nancy, titulaire des diplômes de la S. S. B. M. et de l'Ecole d'infirmières de Nancy, entrée en 1935 dans la Congrégation des Petites Sœurs Dominicaines, garde-malades des pauvres, y a prononcé ses vœux temporaires le 21 novembre 1936, à Saint-Jean-de-la-Ruelle, Orléans.

Naissances

— Le docteur Maurice Gilbert et Mme, née Kellner, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Luc.

Genève, 4 février.

— Jules, Gérard, Roger, Simonne, Guy et Yves Dujardin, enfants du docteur et Mme Jules Dujardin-Grau, sont heureux de vous annoncer la naissance de leur petit frère Bernard.

Tourcoing, le 29 janvier 1937. 17, place de la Victoire.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Landowski, fille du docteur et de Mme Joseph Landowski, avec M. Louis Muller, premier Grand-Prix de Rome.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Bernard-Lévy avec le docteur Jean Baumann, chef de clinique chirurgicale et prosecteur à la Faculté.

— On annonce les fiançailles de Mlle Lucienne Godchau, fille de M. et Mme Albert Godchau, avec M. le docteur Jacques Weill, fils de M. le docteur et Mme André Weill.

Mariages

— En l'église Notre-Dame d'Auteuil vient d'être célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Françoise Crivelli, fille de M. Daniel Crivelli, juge au Tribunal de commerce de la Seine, directeur général de l'agence Lebeuf, et de Mme, née Lesage, avec M. Jacques Gernez, fils et beau-fils du docteur Léon Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, et de Mme, née Pierard.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Georges Simonet, ancien président de chambre au Tribunal de commerce de la Seine, son parrain, et Me Pierre Lesage, son oncle ; pour le marié : M. Paul de Laboulaye et M. Georges Maury, ses cousins.

— Dernièrement a été célébré en l'église de Villenave-d'Ornon, près Bordeaux, le mariage de Mlle Mary Larcher, fille de M. Marc Larcher, décédé, et de Mme, née Ballande, avec M. Guy Mauriac, fils du professeur Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme Pierre Mauriac.

M. l'abbé Mauriac prononça une allocution et la messe fut dite par M. l'abbé Tabusteau.

Nécrologies

— On annonce le décès du docteur A. Héraud, père de M. Marcel Héraud, député de Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Léon Mac-Auliffe, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien directeur adjoint à l'Ecole pratique des hautes études, secrétaire général de la Société de morphologie.

Les obsèques ont eu lieu le 9 février dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme Hidden ont la douleur de faire part de la mort de M. Jean Laronze, artiste peintre, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé le 12 février 1937.

— Nous apprenons la mort du docteur André Lefèvre, décédé à Périers (Manche).

— Nous apprenons le décès dans sa 79e année du docteur Paul Müller, dont les obsèques ont eu lieu le 11 février, à Saint-Philippe du Roule, dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de M. Henri Carniaux, décédé le 11 janvier 1937, à l'âge de 77 ans. Le défunt était le beau-père du docteur Camille Lixon, de Sains-du-Nord, et du docteur Georges Coulombier, de Saint-Pair-sur-Mer.

— Le docteur Lucien Périgord, le docteur Pierre Périgord, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur épouse et mère, décédée subitement à Limoges, le 26 janvier.

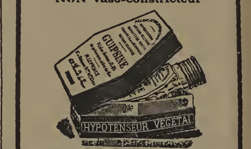
— Nous avons appris la mort du docteur Maurice Guyonet, décédé subitement dans l'accomplissement de son devoir, le 20 janvier, dans sa 70e année.

La cérémonie religieuse a eu lieu en l'église de Bélabre, le 23, et l'inhumation au cimetière de Chalais.

— Le docteur et Mme Fauvel, du Dorat ; le docteur et Mme Jacquet, de La Trimouille, ont fait part de la mort du docteur Achille Fauvet, conseiller général de l'Indre.

Les obsèques ont été célébrées le samedi 9 janvier, en l'église paroissiale de Saint-Benoît-du-Sault (Indre).

— Le docteur Jean Deney, médecin principal de la marine, stomatologiste des hôpitaux, Mme J. Deney et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la mort du docteur Louis Deney, leur père, beau-père et grand-père, décédé à Bordeaux, à l'âge de 75 ans.



LE MONDE SUR MON MIROIR

La première exposition internationale qu'on ait faite en France date de la période post-révolutionnaire ; c'est Bonaparte qui la conçut. On voyait en cette kermesse du travail et de l'industrie un dérivatif heureux aux querelles sanglantes des partis.

Il ne semble pas que l'exposition de 1937 soit créée sous les mêmes auspices. On veut en faire l'œuvre d'un régime de classe. Les partis adversaires du gouvernement en place ne songent nullement à saboter la prochaine foire internationale ; si celle-ci s'annonce mal, la faute en est imputable aux grèves répétées, au gâchis administratif, à la pénurie d'argent ; ni La Rocque, ni Doriot, ni Marin, ni les millions de Français qui pensent autrement que les politiciens d'origine étrangère actuellement au pouvoir, ne sont pour quoi que ce soit dans le marécage où s'enlisent les fondations de la prochaine exposition. Par conséquent, les accusations et les anathèmes que prodigue un gouvernement aussi méchant qu'incapable semblent une réaction puérile, stupide et mensongère.

Rien de bien ni de beau ne peut naître du désordre. Or, il n'y a pas de raison pour que de l'incohérence du régime qui nous est imposé par des rageurs et des théoriciens aveugles puisse sortir une bâtisse bien ordonnée. La mise au jour de l'Exposition est aussi difficile que l'établissement d'un équilibre social qui s'avère monstrueux dans sa forme, dans ses assises et dans son but. Si tout le monde commande sur un chantier, les murs ne s'élèvent pas et si la masse est au pouvoir personne ne veut obéir. Il est un épisode comique souvent utilisé qui montre de pauvres hères se disputant une couverture ; comme chacun veut en profiter, la nuit se passe sans qu'elle ait pu servir à personne.

Nous crions bien haut que nous voulons vivre en paix avec tout le monde, mais quand nous rencontrons des ouvriers étrangers travaillant sur un chantier qui est celui de leur pays, comme à l'Exposition par exemple, nous les empêchons de continuer leur ouvrage pour les entraîner dans un meeting où ils n'ont que faire. Hier, c'était aux travailleurs du pavillon italien qu'on s'en prenait ; aujourd'hui, c'est à ceux du pavillon belge. Et nous avons la naïveté d'inviter les étrangers à venir nous rendre visite.

Jadis, le moindre incident de frontière constituait un *casus belli* ; croyez-vous que les pays étrangers admettront d'avoir accepté notre invitation pour recevoir nos insultes ? Vive la paix, affirment nos gouvernants, qui mentent comme ils respirent, mais chacun de leurs actes est une provocation à la guerre.

Mais cette guerre qui la ferait ? Eux ? Non. Leurs électeurs dans la presque totalité ouvriers d'usines ? Non. Seul le paysan serait mobilisé aux armées. Vous m'en direz tant.

L'autre matin, on s'occupait des agriculteurs à la Chambre des députés. Toute la gauche avait quitté ses banquettes pour aller écouter le chef du gouvernement, qui s'était rendu au groupe des députés de son parti. Un représentant de la droite s'étonna de cet abandon de poste qui témoignait visiblement du mépris en lequel étaient tenues par les députés de la gauche les questions agricoles. Il s'attira du ministre de l'Agriculture cette réponse aussi maladroite qu'impertinente : « Est-ce que vous croyez que mes collègues ayant à choisir entre vous et le président du Conseil n'ont pas préféré aller entendre ce dernier ? »

Cette apostrophe voulait surtout dire ceci : « Dites tout ce qu'il vous plaira, il nous est indifférent de vous écouter car nous en ferons à notre guise. » Il fut un temps qui n'est pas très éloigné où un tel cynisme dans la forme eût soulevé de colère tous les parlementaires républicains. Mais, aujourd'hui, nous vivons sous la dictature et les esclavagistes qui incarnent ce régime de force prétendent être les seuls à se réclamer de l'idée républicaine ; ils jouent même aux terre-neuve du régime. La masse est-elle le jouet de cette comédie ? Non, elle y voit une énorme farce. Mais comme elle en profite...

Avec cette intuition qu'elles possèdent et qui est fonction de l'instinct grégaire, comme le pressentiment des troupeaux à l'approche d'un séisme, les foules sentent que cela ne peut pas durer et que les générosités dispendieuses qui ont présidé à l'installation du nouveau régime ne peuvent se continuer sans risquer de mener la France à la faillite.

Les agitateurs ne sont cependant pas arrêtés par ces considérations qui viennent à l'esprit du véritable Français, homme de bon sens, et ils préconisent les mesures prises par d'autres.

(Voir la suite page 6)

Le n° 9 de "PALLAS" est paru, voir le sommaire page II.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ces mesures, qui ont d'ailleurs achevé la ruine des pays où elles ont été instaurées, vous les connaissez, elles datent de toujours, elles consistent dans la prise directe, dans l'amputation des fortunes, dans le « retour à l'Etat » des biens des particuliers. Cette expression du *retour à l'Etat* est un langage de Cartouche, mais il a ses adeptes.

Attendons-nous donc à voir les capitaux mobiliers et immobiliers amputés d'abord d'un dixième, puis d'un autre dixième, jusqu'à leur disparition finale. Ne dites pas que cela n'est pas possible. La ville de Vienne fut ainsi dévalisée. Ceux qui se frottent les mains en disant que la fameuse expérience a fait fiasco et que les hommes en place vont être obligés de partir se trompent du tout au tout. Les hommes resteront et l'expérience continuera.

Je sais que ces propos ne sont pas gais. Mais c'est parce que la bourgeoisie a toujours eu la lâcheté de penser que d'autres la défendraient, qu'elle se trouve dans l'impasse où elle va être détroussée. Tout se paie. D'ailleurs, les meilleurs d'entre elle sont déjà en train de se rallier. Ils ne se sauveront pas pour cela. Et ce sera justice.

Avec des titres d'affiche, les journaux ont annoncé que l'Angleterre allait dépenser plus de cent milliards pour son armement. Les Français ont de ce fait repris de l'assurance ; on dirait qu'ils se sentent désormais en sûreté.

Il ne faut rien exagérer. D'abord, ces milliards ne sont pas votés par le Parlement anglais. Ensuite, il faudra quelques années avant que cet armement ne soit fabriqué et construit ; d'ici là, il passera beaucoup d'eau devant les quais de Londres, de Paris et de Strasbourg. Enfin, il y a une fable qui montre qu'il est parfois impossible au lièvre parti trop tard de rattraper une tortue partie longtemps avant lui. Et quand un pays comme l'Allemagne n'a rien d'une tortue, il est à craindre de ne pouvoir le rejoindre dans sa course.

Enfin, l'Angleterre a toujours défendu la S. D. N. ; elle ne voyait pas la paix possible en dehors du Covenant genevois. Le fait qu'elle décide de s'armer à son tour jusqu'aux dents prouve qu'elle n'a plus confiance dans cette institution, car la S. D. N., c'était la voie ouverte aux désarmements. Mais, si on s'arme à nouveau, il faut fermer le palais de Genève, comme en 1914 on a fermé celui de La Haye. Encore une expérience qui a fait fiasco.

J. CRINON.

Cours pratique de Sympathologie clinique

Le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Pasteur Valléry-Radot, Alajouanine, Paul Chevallier, Tinel, Bailliart, Justin-Besançon, Gallot, Vinchon, Largeau, Fay, G. d'Heucqueville, Mme Michel Gaultier. MM. Sambron, Nouaille et Fischer, commencera le lundi 1er mars 1937, à 10 heures, à la Pitié, Service 4, un cours pratique sur les Actualités sympathologiques en dix leçons avec présentation de malades et exercices de laboratoires.

Ce cours, fait les lundis, mercredis et samedis, à dix heures, comprendra une introduction anatomo-physiologique, par M. Laignel-Lavastine, une conférence et des exercices pratiques.

ORDRE DES LEÇONS

Lundi 1er mars. — M. Laignel-Lavastine : Anatomo-physiologie du Sympathique (avec projections).
Mercredi 3 mars. — M. Tinel : Circulation cérébrale.
Samedi 6 mars. — M. Bailliart : Circulation rétinienne.
Lundi 8 mars. — M. Pasteur Vallery-Radot : Migraine.
Mercredi 10 mars. — M. Alajouanine : Arthropathies.
Jeudi 11 mars. — M. Paul Chevallier : Urticaire.
Samedi 13 mars. — M. Rosenthal : Sympathique des tuberculeux.
Lundi 15 mars. — M. Justin-Besançon : Corps sympathomimétiques.
Mercredi 17 mars. — M. Delherm : Physiothérapie des sympathalgies.
Samedi 20 mars. — M. Laignel-Lavastine : Avenues actuelles de la sympathologie.

Le n° 9 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 11.

L'ADYNAMIE POST-GRIPPALE SON TRAITEMENT PAR LE PRESSYL

Plus les *maladies infectieuses* sont longues, plus elles s'accompagnent d'hypotension. Chez les vieillards en particulier, la récupération des chiffres manométriques après une maladie infectieuse ne s'opère que très lentement. Bien toléré par les jeunes comme par les sujets âgés, le Pressyl relève la pression, soutient le pouls et renforce le cœur.

L'asthénie post-grippale mérite d'être isolée des autres hypotensions de convalescence du fait de sa fréquence, de son intensité et de sa longue durée. Elle se traduit dès le début de la convalescence par de petits incidents : vertiges quand le malade quitte son lit, extrasystoles dès qu'il se lève et qu'il s'alimente. En outre, la fatigabilité musculaire permanente qui s'exagère rapidement à l'effort s'accompagne souvent de myalgie, d'impression de vide cérébral et de psychasthénie.

Les comprimés de Pressyl (3 à 5 par jour), par leur effet angiotonique et cardiotonique suppriment les symptômes en rapport avec l'hypotonie artérielle et abrègent la convalescence.

Parfois sur le fond d'asthénie post-grippale se greffent de véritables exacerbations, crises d'hypotension paroxystique, qui relèvent d'une injection sous-cutanée de Pressyl.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision ministérielle en date du 9 février 1937, les officiers et sous-officiers du Service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1937, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

18e RÉGION

Hôpital militaire de Barèges
(10 juin — 9 septembre)

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve (J.-J.-R.), de la base aérienne de Pau, désigné comme médecin-chef (du 8 juin au 11 septembre).
M. le médecin capitaine Valaix (A.-J.-L.), du 24e régiment d'artillerie.
M. le médecin capitaine Bastard, 71e R. I. à Dinan.

7e RÉGION

Hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains
(26 mai — 23 septembre)

M. le médecin commandant Coffiney (J.-E.-R.), de l'hôpital militaire de Belfort, désigné comme médecin-chef (du 24 mai au 25 septembre).
M. le médecin lieutenant Peyronnel (J.-E.), du 141e régiment d'infanterie.
M. le médecin lieutenant Benitte (A.-C.), du 10e bataillon de chasseurs à pied.

13e RÉGION

Hôpital militaire de Châtel-Guyon
(15 mai — 30 septembre)

M. le médecin lieutenant-colonel Despujols (B.-P.), médecin des hôpitaux militaires des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, désigné comme médecin-chef (du 13 mai au 2 octobre).
M. le médecin lieutenant Carli (H.-L.-P.), du 8e régiment de chasseurs à cheval (du 22 juillet au 15 septembre).

Hopital militaire du Mont-Dore
(25 mai — 25 septembre)

M. le médecin lieutenant-colonel Maire (G.-L.-E.), médecin des hôpitaux militaires de l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg, désigné comme médecin-chef (du 23 mai au 27 septembre).
M. le médecin lieutenant Girardin (M.-P.-L.), du 93e régiment d'artillerie de montagne (du 16 juin au 25 septembre).

Hôpital militaire de Vichy
(1er mai au 26 octobre)

M. le médecin commandant Nenon (J.-H.-E.-J.), des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges.
M. le médecin commandant Audouy (F.-B.-P.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Hippolyte-Larrey à Toulouse.
M. le médecin commandant Lemaire (A.-E.-H.), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Dominique-Larrey de Versailles (du 1er juin au 15 septembre).
M. le médecin commandant Picot (L.-C.), de la région de Paris.
M. le médecin capitaine Debenedetti (R.-L.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Scrive, à Lille.

Station thermale militaire de Saint-Nectaire
(25 mai — 14 septembre)

M. le médecin commandant Goudet (H.-M.), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier du 24 mai au 15 septembre).

CONCOURS POUR L'ADJUVAT

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le jeudi 8 avril 1937, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les internes de hôpitaux de l'Assistance publique de Paris de 1re, 2e ou 3e année sont admis à prendre part à ce concours.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 5 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mercredi 17 mars inclusivement.

CONCOURS POUR LE PROSECTORAT

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 7 avril 1937, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935, au plus tard le 5 avril.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mercredi 17 mars inclusivement.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LA SEMAINE DE 72 HEURES

Mon courrier contient parfois des lettres intéressantes. Au premier plan de celles-ci je place la lettre d'un confrère qui réclame pour les médecins la « semaine de soixante-douze heures ».

J'en reproduis les parties essentielles :

« ... Je parcours en automobile les routes dangereuses de mon secteur médical, je dis mon secteur, car dans mon coin de France, nos clientèles sont assez bien délimitées. Le matin, je fais des visites pendant cinq heures. La matinée se termine pour moi à une heure de l'après-midi. Je prends mon repas à ce moment, à moins que des appels d'extrême urgence, ou des blessés à panser à mon cabinet sans délai, n'obligent mon repas à devenir biscuit ou froid. Deux heures de consultation à mon cabinet. Puis, la grande ronde reprend sur les routes.

» Par le temps de verglas, par les journées de brouillard, ce n'est pas une promenade de plaisir. La nuit, quand il pleut, les routes bombées sont grasses, et les phares éclairent mal la route, il semble qu'il pleut de l'encre. Je dîne vers huit heures. Mes enfants sont couchés, je ne les vois pas. Je suis dérangé environ douze fois par mois pendant la nuit, et je m'efforce de me coucher de bonne heure, car dès le lever du soleil, les cultivateurs qui vont aux champs, tirent ma sonnette pour me donner leurs appels de visite.

» Je n'exagère rien en affirmant que je travaille tous les jours pendant douze heures, indépendantes du travail de nuit. Le dimanche, ma clientèle me laisse un peu de répit, mais je m'estime fort satisfait quand je ne fournis, le dimanche, que cinq ou six heures de travail dominical. Je ne compte pas ici, dans mes heures de travail, ma comptabilité, ma paperasserie administrative (car je n'ai pas de secrétaire), l'entretien de ma voiture, (car je n'ai pas de chauffeur). Et cependant, il me faut les compter, car ce sont des travaux qui constituent pour d'autres des professions. Somme toute, je calcule que je travaille chaque semaine pendant 90 heures. Qui nous assurera la semaine de 72 heures ?

» A la fin de cette vie, abominablement dure, qui serait une atrocité si elle n'était pas employée à soulager mes semblables, qu'aurai-je comme retraite, avec mes pauvres capitaux placés à trois pour cent, en « valeurs de père de famille » ? J'ai voulu, moi aussi, faire comme les autres, j'ai acheté des valeurs de spéculation. J'ai acquis, moyennant une somme assez forte, la maison que j'habite. J'y ai fait faire de gros travaux. La dépréciation des valeurs industrielles et des immeubles ruraux ont atteint lourdement mon patrimoine et si, demain, j'avais à prendre ma retraite, je serais bien malheureux.

» Et il me faut, toujours, entraîné dans une ronde infernale, rouler sur les chemins et considérer le fait de rouler sur une route bitumée en bon état et de recevoir des honoraires versés comptant comme une forme du bonheur.

» La semaine de quarante heures ! Travailler 8 heures le lundi, le mardi, le mercredi, le jeudi, le vendredi, puis n'avoir rien à faire le samedi et le dimanche, pouvoir se reposer, aller à la chasse, à la pêche, se promener, faire du sport d'été ou d'hiver, lire. Et puis, trouver, après 25 ans de cette vie, une retraite qui représente, au taux de trois pour cent, le produit d'un capital de 400.000 francs à un million et demi, le tout partiellement réversible à sa famille. « Cré nom d'une pipe », mon cher confrère de l'Informateur, ne croyez-vous pas que, dans la société actuelle, nous ferons vite figure de niais ou de malheureux ?

» C'est vrai, dans les villes, il y a des médecins de nuit, des médecins du dimanche et des jours fériés, mais ne vaut-il pas mieux, quand on connaît la situation de demi-chômage des médecins des grandes villes, mener à la campagne la vie rude du médecin qui traîne derrière lui le pont arrière de sa bagnole, comme le chat traîne la casserole qui fut attachée à sa queue, etc... etc... »

Nous les connaissons ces lettres douloureuses — et nous en lirons d'autres. — J'ai tenu à reproduire celle-ci parce qu'elle m'a paru bien définir la situation d'un grand nombre de médecins de campagnes et que certaines des formules qu'elle contenait, entre autres celle de la semaine de 72 heures, m'ont paru être particulièrement intéressantes et originales.

A l'heure où s'aménage, avec le renforcement de nos cotisations fiscales, la semaine de quarante heures, un médecin de campagne, un praticien qui roule et de jour et de nuit réclame la semaine de 72 heures, sans augmentation de dépenses pour l'Etat ou pour ses clients.

Il demande pendant 6 jours, douze heures de travail par jour, de 7 heures du matin à 8 h. 30 du soir (une heure trente de répit pour les deux repas) et, si je m'en rapporte aux termes de sa lettre, le service de nuit et des dimanches assuré par un médecin de service alerté au chef-lieu administratif de la région.

Evidemment, le projet Pomaret, en mettant à la retraite beaucoup de ces vieux travailleurs de la médecine, qui roulent de jour et de nuit sur la grand'route et sur les chemins de terre, va améliorer tout cela.

Et comment !

L. BRUEL.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Par décision en date du 8 février 1937, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins colonels

M. Grenier (J.-C.-S.), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne et président de commission de réforme, est affecté comme médecin-chef de l'état-major de la région de Paris et place de Paris (service).

M. Augé (A.-J.), chirurgien et spécialiste des hôpitaux militaires, médecin-chef de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles, est affecté comme sous-directeur de la 17e région, Toulouse (service).

M. Sergeant (L.), médecin-chef de l'hôpital militaire Scrive, Lille, et président de commission de réforme, est affecté comme sous-directeur de la 1re région, Lille.

Médecins lieutenants-colonels

M. Feuillé (P.), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Verdun et président de commission de réforme est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Cazalas (X.-M.-M.), médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Scrive à Lille, est maintenu et désigné comme médecin-chef et président de commission de réforme.

M. Debord (F.-L.-P.), de l'école militaire préparatoire technique de Tulle, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges (service).

Médecin commandant

M. Roques (M.-P.-A.), chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Broussais à Nantes, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (service).

Médecins capitaines

M. Detang (A.-E.-C.), du 37e régiment d'infanterie, est affecté au 153e régiment d'infanterie.

M. Chauzy (M.-L.), des troupes de Tunisie, est affecté au 42e régiment d'infanterie de forteresse à Neuf-Brisach (service).

M. Pascal (J.-M.), de la 3e légion de la garde républicaine mobile, est affecté à l'école militaire préparatoire technique de Tulle (service).

M. Perrin (M.-B.-M.), du 173e régiment d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire Rosaguti, Bastia.

M. Foures (M.-P.), du 153e régiment d'infanterle, est affecté au 37e régiment d'infanterie.

M. Labarthe (P.-R.), du 42e régiment d'infanterie de forteresse, est affecté à la base aérienne de Bordeaux. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Tête (J.-H.), du 106e régiment d'artillerie, est affecté au 4e escadron du train.

M. Tissandié (J.-G.), des troupes du Levant, est affecté à la base aérienne de Lyon-Bron (service).

M. André (H.-M.), de la base aérienne de Lyon-Bron, est affecté au 73e bataillon alpin de forteresse (service).

M. Ramnoux (P.-G.-J.), de la base aérienne de Chartres, est affecté au 404e régiment de défense contre aéronefs.

M. Chifflot (G.), du 73e bataillon alpin de forteresse, est affecté à la 3e légion de la garde républicaine mobile.

Médaille d'Honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or : M. Bidou (Gabriel), docteur en médecine, à Neuilly-sur-Seine (Seine).

Médaille d'argent : M. Lafon, médecin du centre de pupilles de l'assistance publique de Milly (Seine-et-Oise).



Revue de la Presse Scientifique

RESULTATS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE INFANTILE ORGANISEE DANS UNE COLLECTIVITE MEDICALEMENT SURVEILLEE, par Maurice COFFIN. — (*Paris Médical.*)

On considère ordinairement qu'une contamination avant l'âge de deux ans est habituellement grave et que la période pubertaire (surtout chez les filles) est propice à l'éclosion de formes évolutives ; aussi en est-on arrivé à penser que c'était au cours de la seconde enfance que l'infection tuberculeuse était le moins redoutable et que même c'était peut-être à cet âge que l'on devait souhaiter voir virer la cuti. Les faits que j'ai recueillis dans ce service de surveillance médicale infantile montrent que la majorité des formes évolutives graves sont survenues à la période pubertaire ; mais j'ai observé également à cet âge nombre de primo-infections latentes et dont l'évolution a été spontanément favorable ; d'autre part, la primo-infection dans la seconde enfance n'est pas d'une bénignité constante. Par conséquent l'âge du sujet présentant une primo-infection ne constitue qu'un élément de peu de valeur pour porter un pronostic.

Les indications fournies par le poids et la taille n'ont aucune valeur pronostique. J'ai souvent observé des poids déficitaires et même une taille stationnaire dans les formes les plus bénignes. Par contre, la croissance staturale et pondérale a été le plus souvent normale dans les formes graves ; il en a notamment été ainsi dans le cas de granulie pulmonaire froide, jusqu'à l'apparition de la méningite terminale.

Les faits recueillis permettent encore de poser quelques règles pratiques.

Lorsque tous les enfants d'une même famille ont une cuti positive, l'auteur de la contamination est ordinairement un des parents ou un familier de la maison.

Inversement, c'est dans les cas où un seul enfant présente une cuti positive, qu'il faut faire les enquêtes les plus larges. Ainsi, lorsqu'un enfant parti avec une cuti négative dans un établissement de cure ou dans un établissement scolaire revient avec une cuti positive, et que les autres enfants restés au foyer conservent une cuti négative, une enquête étendue doit être faite sur cet établissement où la contamination semble s'être produite.

***

SUR UN CAS DE SEPTICEMIE POST-ABORTUM A BACILLUS PERFRINGENS, par A. LEMIERRE. — (*Le Bulletin Médical.*)

Certaines angines d'apparence banale peuvent être le point de départ de septicémies. Leur extrême gravité est une de leurs caractéristiques. Elle exige qu'on sache les reconnaître afin d'établir le pronostic qui convient et peut-être de leur opposer une thérapeutique. C'est l'hémoculture systématiquement pratiquée en milieux aérobie et anaérobie, quand après une amygdalite apparaissent de la température et des frissons, qui permettra seule d'en assurer le diagnostic.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES DANS LA TUBERCULOSE GENITALE, Professeur MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Quelle que soit la lésion à laquelle on a en affaire du côté de l'épididyme, nous avons dit que fréquemment il se produisait *du côté de la prostate et de la vésicule* des lésions qui, peu importantes au début, peuvent arriver chez certains sujets à constituer des masses importantes pouvant suppurer, s'ouvrir dans l'urètre, infecter la vessie.

Y a-t-il lieu de faire quelque chose contre ces lésions lorsqu'on les constate ? Non, à aucune étape de cette tuberculose vésiculo-prostatique il n'est bon de s'attaquer à elle. D'une part, lorsque les lésions sont de peu d'importance, elles ont l'habitude, sinon de rétrocéder complètement, tout au moins de rester absolument latentes lorsque le foyer épididymaire primitif se trouve supprimé, et intervenir sur ces lésions constitue une opération autrement importante et de suites autrement aléatoires que la simple épididymectomie.

Donc, contrairement à ce que l'on a conseillé à un moment donné, où l'on enlevait la vésicule en même temps que l'épididyme, il faut se garder de toucher à ces lésions, sous peine de voir des fistules périnéales ou ilio-inguinales interminables s'installer.

Si les lésions vésiculo-prostatiques sont plus importantes, aboutissent à des suppurations, il faut encore se garder d'y toucher, parce que l'on ne soulage en rien le malade en ouvrant ces suppurations, on crée une fistule périnéale avec généralement tuberculisation de la plaie qui met le malade dans un état lamentable et n'aboutit jamais à la guérison.

On sera donc, du côté de ces lésions vésiculo-prostatiques, nettement abstentionniste, quelles qu'elles soient, et quels que soient les ennuis qu'elles donnent aux malades, car ces ennuis sont encore inférieurs à ceux qui se produiront lorsqu'on les aura incisées par le périnée.

***

LES REGIMES SANS LAIT DANS LA PREMIERE ENFANCE, P. BAIZE. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les régimes sans lait, de préparation laborieuse et délicate et dont l'emploi n'est pas dépourvu d'inconvénients, doivent être considérés, *dans leur application intégrale* comme des modes d'alimentation *tout à fait exceptionnels* et réservés aux cas de nécessité impérieuse. Au contraire, *à titre complémentaire*, ils constituent un excellent appoint alimentaire dans l'*eczéma* et chez *certains nourrissons hypotrophiques* atteints de dyspepsie du lait de vache ou de maladie des farines. Comme tels, ils peuvent être appliqués, avec prudence avant le 6e mois, plus hardiment à l'époque du sevrage, à la condition de conserver dans l'alimentation une quantité minime de lait dont la présence paraît indispensable à la croissance.

Société de Médecine de Paris

SÉANCE DU 12 FÉVRIER 1937

A PROPOS DE LA PRESENTATION D'UNE RADIOGRAPHIE.

M. Sédillot discute le diagnostic de coxarthrie généralement admis depuis près de 20 ans. La luxation en haut est complète et cependant les signes d'arthrite sont minimes. Une chute sur la hanche, au front, pendant la guerre, a motivé une pension. En réalité, il y a eu fracture du col méconnue, avec engrènement des fragments et position vicieuse de la tête fémorale. Ultérieurement, luxation complète, mécaniquement, parce que l'articulation était désaxée, mais sans coxarthrie.

MM. Massart, Roederer, Séjournet, sont d'avis qu'il s'agit d'une subluxation.

PELIDISI.

M. Cevey (de Lausanne) étudie cet indice de l'état de nutrition proposé par le professeur V. Pirquet. Par son moyen, il démontre chez les enfants à l'âge scolaire une fréquence insoupçonnée d'états de sous-nutrition relevant, en dernière analyse, de l'infection tuberculeuse banale. Il montre l'importance d'un traitement tuberculinique pour remédier à ces états de sous-nutrition et, pour parer au plus pressé, esquisse un mode de sélection des enfants les plus exposés, à l'aide des méthodes de détermination des états allergiques du professeur V. Groer.

DEUX OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CELLULITES.

M. Le Lorier étudie : 1° Sous l'étiquette de « cellulite fibroïde pelvienne », un cas de pseudo-tumeur implantée sur l'acétabulum chez une femme enceinte de six mois et assez grosse pour faire craindre une dystocie sérieuse. Mais contrairement à toute attente cette masse s'est entièrement résorbée en l'espace de deux mois environ. M. Le Lorier a trouvé des observations analogues dans l'ouvrage de Thure Brandt ; 2° Sous le nom de « cellulite fibroïde sous-cutanée thoracique en ficelle », il décrit un cas curieux où il existait sous la peau de la paroi latérale du thorax une bride de consistance presque fibreuse tout à fait comparable à une ficelle tendue dans le tissu cellulaire sous-cutané, longue de 25 à 30 centimètres, allant verticalement de l'aisselle aux côtes inférieures et creusant dans le sein, par adhérences profondes, une véritable gouttière verticale ou se produisait le phénomène de la peau d'orange par plissement. Ces cellulites fibroïdes paraissent évoluer spontanément vers la guérison.

M. Lengiet a observé un cas analogue au deuxième cité par l'auteur.

PSYCHISME ET PHYSIO-PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE.

M. P.-N. Deschamps rapporte un cas d'hypertension dans lequel la poussée hypertensive est déclenchée par l'émotion ou une excitation cérébrale quelconque, et qui se caractérise par une tolérance parfaite au point de vue fonctionnel.

Cette observation se rapproche du cou d'hypertension volontaire récemment publié par Abrami et des travaux de Laubry et Thérèse Brosse sur l'interférence de l'activité corticale sur les phénomènes cardiaques et vaso-moteurs. Un tel type d'hypertension paroxystique mérite le nom de hypertension paroxystique de type neurotonique opposé à l'hypertension paroxystique du type surrénalien.

Longue discussion à laquelle prennent part MM. Pruche, P. Robin, Filderman, Dubois.

BLENNORRAGIE CHRONIQUE.

M. Pierre Barbellion rappelle les caractéristiques de cette affection : 1° Présence indiscutable de gonocoques ; 2° Atténuation et persistance de l'infection ; 3° Localisation de l'infection à des foyers précis : les repaires gonococciques. Dans la plupart des cas l'urètre postérieur est indemne et c'est l'urètre antérieur qui est en cause. La recherche des repaires voisins du méat, la recherche des valvules au stylet mousse, des glandes de Littré infectées à l'urétroscope donnera la clef du problème si la prostate et les vésicules sont indemnes.

Dans toute blennorragie chronique le foyer microbien doit être prévu, recherché, trouvé, désinfecté ou détruit.

M. Luys est d'avis que l'urètre postérieur est le plus souvent atteint.

G. LUQUET.

Dîner du Caducée Limousin

Le premier dîner de 1937 du Caducée Limousin fut encore un magnifique succès. Aussi le 11 février, le médecin général Gay-Bonnet félicitait ses compatriotes d'être venus si nombreux, puis il remerciait le professeur Marcland, directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges, d'avoir bien voulu présider cette fête limousine. Interprète de tous les membres du Caducée, il adressait à tous les professeurs de Limoges, et à tous les anciens camarades exerçant en Limousin l'expression de sa fidèle amitié et de son entier dévouement. Il donnait ensuite la parole à M. le professeur Marcland, dont voici le beau discours :

MES CHERS COMPATRIOTES,

Je ne nierai pas que je considère comme un très grand honneur celui que vous m'avez fait de m'offrir de présider cette réunion et ce dîner du Caducée Limousin. Je pense en effet aux noms illustres de ceux qui m'ont précédé : M. le docteur Queuille, ministre de la Santé publique et grand amoureux du Limousin, notre vénéré compatriote, M. le professeur Comby, le professeur Guillemot, André Martin, chirurgien des Hôpitaux, et Cruveilhier, de l'Institut Pasteur ; je ne vois dans ma présence ici, et à cette place qu'une explication : le désir que vous avez d'honorer dans la personne de son directeur actuel, la vieille Ecole de Médecine où tant d'entre vous ont commencé leurs études. Le souveuir sympathique qu'ils en ont gardé a été éloquemment traduit en termes émouvants par le discours que vous faisait ici même le bon maître en chirurgie, André Martin.

Notre Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges n'a pas démérité. Pendant les dernières années le recrutement s'était accru avec une grande rapidité. Puis sont survenues les années creuses, la crainte de la pléthore médico-pharmaceutique et nous sommes revenus aux chiffres normaux de 100 à 120 étudiants. Nous avons cependant une certaine inquiétude qui subsiste encore partiellement et qui tient à la transformation de l'examen du P. C. B. Pourquoi a-t-on décidé que l'examen du P. C. B. ne se passerait plus dans les Ecoles, mais au siège de la Faculté des Sciences ? Il semble qu'il y ait là : consciemment ou inconsciemment une brimade vis-à-vis des Ecoles qui n'ont pas de Faculté des Sciences. Nous avions craint que ce système n'entrave le recrutement de notre école. La rentrée de 1936 a été normale ; mais d'accord avec les Directeurs des autres Ecoles de Tours, Amiens, Angers, etc., nous avons alerté nos représentants au Parlement pour que l'ancien système fonctionne à nouveau, et nous espérons que leur intervention se révélera efficace. Il y a aussi une autre menace de concurrence, deux Ecoles voisines, Tours et Clermont-Ferrand ont été transformées récemment en Ecoles de plein exercice et peuvent ainsi avoir des étudiants en 4e et 5e années en médecine et en pharmacie.

Un peu d'argent, de puissantes influences politiques ont suffi pour faire croître de 80 à 400 ou 500 le nombre des étudiants de ces Ecoles de plein exercice. Pour ceux d'entre vous qui se souviennent des richesses cliniques de l'hôpital de Limoges, richesses médicales et chirurgicales, il ne peut faire de doute que Limoges ne soit tout aussi capable d'enseigner un pareil nombre d'élèves.

Pour l'instant il faut nous satisfaire de conserver notre place, de la consolider par toutes les améliorations progressives possibles, pour, le cas échéant, essayer de gravir un échelon dans la hiérarchie de l'enseignement médical.

L'amphithéâtre d'anatomie quoique fort amélioré et agrandi n'a rien perdu de son aspect historique qui doit rappeler à la mémoire de Martin, de Boileau et de Manet, le professeur Justin Lemaitre qui, une main armée d'une pince et l'autre d'un bon cigare, suivait sur le sujet, tantôt avec l'une, tantôt avec l'autre, les trajets vraiment trop fantaisistes pour notre goût, des artères, des nerfs et des ligaments. Aujourd'hui, c'est Joseph Raymond et Bazert qui sont chargés de cet enseignement primordial, et vous connaissez leur compétence et leur dévouement. Vous regrettez certainement la disparition du père Montcourrier, « la Rotule » et de Lucien l'omniscient. Un pavillon de physique avec salle de cours, salle de travaux pratiques, chambres noires, radiologie et outillage extrêmement complet, moderne et riche, a été terminé et fonctionne depuis quelques semaines.

A la clinique chirurgicale nous avons, depuis le départ de notre cher ami Donnet, le brillant chirurgien Vouzelle, sympathique, vivant et cordial comme il y a 40 ans. Filhoulaud et Delotte sont à la maternité. J'ai pu faire nommer à la chaire de clinique médicale notre jeune ami de Léobardy, esprit brillant, curieux, actif, qui a la tête de ce grand service, doit donner lui aussi un enseignement remarquable. Je ne veux que vous rappeler les titulaires de chaires plus spécialisées, le Pr Duverger, célèbre ophtalmologiste, le savant anatomo-histologiste Durant pour qui l'humanité entière devrait être systématiquement mise en bocaux pour être subséquemment débitée en très minces coupes et après colorations complexes, servir à ses délassements et spéculations micrographiques.

Je me garderai d'oublier de rassurer notre ami et confrère Baraige, et les pharmaciens amis, sur les études pharmaceutiques à notre Ecole. Nous avons un remarquable professenr de pharmacie en la présence de M. Gérald, et nos élèves sont fort bien cotés lorsqu'ils débarquent à Paris, à Bordeaux ou à Toulouse munis d'un très respectable baluchon scientifique.

Lorsque l'appel du sol natal vous amènera en Limousin j'espère, mes chers amis et confrères, que vous aurez la curiosité de venir visiter votre Ecole. Elle n'est pas monumentale, c'est la petite maison grise fort modeste d'aspect, mais elle est cependant grande de toute la dévotion à l'enseignement de ses maîtres depuis Bardinet et Cruveilhier jusqu'aux jeunes d'aujourd'hui ; elle est grande de tous les espoirs, de toutes les ambitions, de tous les désirs de dévouement, de toutes les intelligences assoiffées des générations successives d'étudiants limousins ou périgourdins qui y débutèrent. Vous savez mieux que moi, Messieurs les Médecins parisiens, combien de ces ambitions nées parfois à la suite d'un classement heureux à l'externat ou à l'internat de Limoges se sont ensuite développées et réalisées. En citerai-je quelques exemples. Notre éminent et si cher Président d'honneur d'Arsonval, fut interne à Limoges ; c'était la première marche d'une carrière scientifique unique par l'ampleur de ses découvertes et le prolongement infini de leurs conséquences : haute fréquence, diathermie, ondes courtes, air liquide, etc... N'avons-nous pas les noms de : Prof. Gilbert Ballet, Lucien Jacquet, le prof. Ribierre, qui n'étaient pas peu fiers dans la vieille salle de garde de l'hôpital, de leur première blouse blanche et de leur première calotte d'interne. Parmi ceux de ma génération il y a un des rares aliénistes qui ne soit pas encore aliéné, Vignaud, la voix d'or. Il y a Boileau, devenu un remarquable radiologiste, ce qu'il ne promettait guère, entre nous, à 20 ans. Vous me direz que la Radio n'existait pas... Mais c'était surtout parce que lorsque Georges Boileau est arrivé à Paris, chacun se demandait si c'était pour suivre les cours de Coquelin Cadet ou de Farabeuf. Je ne sais s'il vous a dit quelques poèmes de la « Négresse Blonde », de notre bon poète Georges Fourest, mais c'était infiniment plus intéressant, sinon plus utile, que l'origine réelle des nerfs crâniens ou que les mystères du trou ovale. Il y a André Martin, travailleur acharné, élève cher à Tuffier qui fut aussi mon maître. Martin prétendait que pour préparer l'internat (de Paris), il ne fallait pas dormir plus de cinq heures par jour, et bien entendu employer le reste du temps à la préparation des conférences et questions. Toutes études pratiques de physiologie sexuelle ou d'anatomie esthétique et comparée étaient évidemment, totalement exclues du programme, — je dois dire qu'en effet beaucoup d'entre nous passaient à ces études plus attrayantes de trop longues — ou trop courtes heures.

Dans la génération qui nous a suivie : le professeur Leveuf, les professeurs Creyx et Golse, à Bordeaux, Boudet, de Montpellier, tous anciens élèves et internes de l'Ecole.

Combien parmi ceux qui sont ainsi arrivés à la gloire, ou à la renommée, combien parmi ceux qui se contentent d'être de bons et loyaux praticiens français aussi précieux à leurs malades, aussi aimés, combien n'ont fait leurs études médicales ou pharmaceutiques que parce que, dans leur pays natal ou dans ses proches environs se trouvait l'Ecole de médecine de Limoges. Combien n'auraient pas eu les moyens de les faire ailleurs ces premières années d'études, et je pense à quelques très célèbres compatriotes morts trop jeunes.

Mes chers compatriotes, j'avais eu l'idée de créer une association des anciens de l'Ecole de Médecine de Limoges où se seraient retrouvés les anciens élèves et les sympathisants, je crois que le Caducée suffit.

Je demanderai volontiers à ce Caducée de me permettre de signaler son existence à nos jeunes étudiants qui viennent terminer leurs études à Paris. Je leur dirai qu'ils trouveront chez vous les renseignements, les recommandations, le soutien qui souvent leur manquent, qui m'ont fait faute à moi-même, lorsque je suis arrivé, comme Martin, par une triste journée d'octobre sur le quai d'Austerlitz. Je sais combien leurs aînés : les Cruveilhier, Martin, Guillemot, Leveuf, sont accueillants à leurs jeunes compatriotes. J'aurais le vif désir que le bureau du Caducée soit tutélaire à ceux de nos élèves qui seraient trop inconnus, trop isolés.

Messieurs, vous vous réunissez deux ou trois fois par an autour de cette table, dans un dîner dont j'apprécie avec tant de joie la jouissance gastronomique et le cordial et sympathique accueil. Vous y parlez des amis lointains, vous y rencontrez, comme moi ce soir, des figures chères que cependant vous n'aviez vues depuis 30 ans. Vous parlez du pays, des châtaigniers, des truites de la Gartempe et de la Vézère, du Lion d'Or, de la rue du Clocher, de la Saint-Loup, de la belle fromagère ou de la petite blanchisseuse. Il suffit de ces quelques mots pour que je voies tout le Limousin à l'instant, dans tous vos yeux et dans tous vos cœurs ; vous sentez l'arôme de la bruyère mouillée, vous avez dans l'oreille les bruissements des châtaigneraies, et l'éclat métallique de l'eau qui court sur le granit remplit vos prunelles — et les bruits, les odeurs, les couleurs des vieilles maisons de Limoges ou de Tulle ou de Guéret, de la ferme des vacances, du bois, du premier permis de chasse, du chemin creux, des rendez-vous adolescents...

(Voir la suite page 10)

Photo Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

Une vue du banquet du Caducée Limousin

Société d'Electro-Radiologie du Centre et Lyonnais

Séance du 5 décembre 1936 à Lyon

Un diagnostic d'ascaridiose fait par les rayons X, par M. P. ROBERT (Aix-les-Bains). — Il s'agit d'un cas où les ascaris ayant absorbé une quantité très notable de bouillie opaque sont devenus directement visibles par les rayons X.

Un cas de statique anormale de l'estomac, par M. P. ROBERT. — Dans ce cas il existait une grande courbure antérieure et une petite courbure postérieure. La grosse tubérosité formait un récessus gastrique où la stagnation des aliments déterminait des troubles cliniques relativement importants. Aucune irrégularité suspecte des courbures. Origine congénitale probable de la malformation.

Hémo-pneumothorax spontané dans une métastase pulmonaire de sarcome osseux, par M. J. DE BARRIN (Roanne). — Le pneumothorax spontané est une complication rare des métastases pulmonaires. L'irradiation de la tumeur primitive est susceptible de donner un coup de fouet aux métastases.

Nouveau générateur pour installation de radiodiagnostic à protection totale, par M. DELACOUR. — Ce générateur, le « Multi Tétraval », comprend un meuble principal contenant un bloc générateur renfermant à lui seul tous les organes producteurs de haute tension et redresseurs (transformateurs et soupapes kénotrons) ainsi que les sectionneurs commandés à distance et destinés à établir la liaison entre les ampoules radiogènes de l'installation et le générateur. Ce meuble principal est complété par un poste de commande comprenant tous les organes de réglage et de mesure de temps, et la commande à distance des sectionneurs. A la partie supérieure du meuble se trouvent les sorties des câbles isolés reliant les ampoules radiogènes au générateur, d'où protection absolue contre la haute tension. Des dispositifs spéciaux pour la suppresion des surtensions assurent l'emploi des tensions rigoureusement choisies, d'où protection des ampoules radiographiques contre les risques de surtension.

Epiphyse vertébrale et mal de Pott, par M. CHASSARD (Lyon). — L'épiphysite vertébrale douloureuse des adolescents est d'un diagnostic facile. Il est des cas cependant où, du fait du pincement accentué d'un seul disque intervertébral, ce diagnostic est plus délicat. L'auteur présente trois de ces cas illustrés par des radiographies de face et de profil. On se basera, pour éliminer le mal de Pott, sur l'absence de fuseau paravertébral, sur la recherche à distance du foyer principal, de signes plus ou moins discrets d'épiphysite enfin que la tendance habituelle de l'épiphysite à la recalcification précoce et à la cicatrisation relativement rapide des lésions.

Présentation de clichés de coupes radiographiques, par M. BUFFE (Lyon). — L'auteur veut démontrer l'utilité d'une méthode déjà pratiquée à l'étranger suivant trois techniques décrites sous les noms de planigraphie, stratigraphie, tomographie. Par l'élimination des superpositions gênantes, qu'il s'agisse de clichés osseux ou pulmonaires, elle permet de mettre en évidence des lésions qui seraient passées inaperçues et de localiser très exactement des lésions connues. Comparaison de clichés obtenus avec un déplacement spiral et un déplacement rectiligne, toute à l'avantage du premier, surtout en ce qui concerne les clichés osseux.

Résultats éloignés de quelques traitements curiethérapiques, par M. NOGIER (Lyon). — Bien manié, le radium constitue une arme anticancéreuse remarquable et peut donner des guérisons se maintenant de longues années. L'auteur ajoute six cas qu'il a traités personnellement à ceux qu'il avait déjà signalés dans des communications antérieures : 1) un épithélioma baso-cellulaire du col utérin, guéri depuis 14 ans ; 2) un épithélioma bourgeonnant du col utérin restant guéri depuis 7 ans 6 mois ; 3) un épithélioma végétant du col utérin, guéri depuis 5 ans 2 mois ; 4) un épithélioma de la langue, chez un spécifique, guéri depuis 6 ans 6 mois ; 5) un épithélioma de la langue, chez un spécifique, guéri depuis 3 ans 5 mois ; 6) un épithélioma mixte baso et spino-cellulaire de la région sub-linguale, guéri pendant 5 ans 3 mois. Ce dernier malade est mort de pneumonie mais sans récidive de sa tumeur.

Enorme tumeur du sein traitée et guérie par les rayons X filtrés sur 3 mm. d'aluminium seulement, par M. NOGIER. — Les rayons X de pénétration moyenne (filtration 3 mm. d'al.) peuvent produire des effets thérapeutiques remarquables en un petit nombre de séances s'ils sont appliqués à dose suffisante. L'auteur rapporte le cas d'une malade de 78 ans, qui était atteinte d'une énorme tumeur ulcérée du sein gauche ayant 14 cm. de hauteur sur 10 cm. d'épaisseur antéro-postérieure. Cette tumeur disparut après six séances de rœntgenthérapie de 1.100 R (Solomon), traitement en 1930. Une récidive, en septembre 1934, fut combattue par la même thérapeutique (4 séances de 1.900 R et une de 800 R). La malade reste actuellement guérie (novembre 1936) de sa tumeur du sein et est en bon état malgré ses 84 ans.

Ostéochondromatose de l'articulation tibio-tarsienne, par MM. PROUZET et REBÉROL (Bourges). — Ostéochondromatose chez un homme de 25 ans ayant souffert en 1929 d'une entorse tibio-tarsienne droite suivie d'un gonflement articulaire. La première radio, en août 1935, montre une articulation bourrée dans ses culs de sacs de corps étrangers dont la taille varie de la lentille au grain de mil. Contours articulaires réguliers, interligne péronéo-astragalien élargi. En février 36, le gonflement articulaire est surtout marqué dans la région pré-malléolaire externe où la gouttière est remplie de nombreuses masses dures mobiles. Adduction forcée douloureuse, sensation de crépitation, sous les tendons. Pas de limitation des mouvements. Sur les nouvelles radios les corps étrangers paraissent plus volumineux, à contours plus nets et d'étendue moins grande. Les auteurs pensent que l'entorse n'a eu qu'un rôle révélateur et signalent l'aspect en faveur de la diminution de la masse arthrophytique malgré l'absence de traitement.

A propos du décès d'un radiologiste, par M. ROQUES (Bourges). — L'auteur donne l'observation détaillée (renseignements cliniques, formule sanguine, nécropsie, examens histologiques, bibliographie, discussion) d'un aide en radiologie, décédé très rapidement d'hémorragies multiples : grosse hémorragie intra-pancréatique, hémorragie méningée, infarctus du rein et de la rate. Il en attribue la cause à un déséquilibre de la formule sanguine et estime la responsabilité patronale engagée (maladie professionnelle).

Hydronéphrose congénitale bilatérale, dont une très volumineuse, par M. ROQUES. — L'auteur présente une série de radiographies montrant pour le rein droit un bassinet au moins deux fois plus gros que le rein et pour le rein gauche un bassinet dilaté également et représentant environ la moitié de l'ombre du rein. Présence d'entérocoques.

Considérations sur l'aspect radiologique d'un volumineux goitre plongeant endothoracique, par MM. L. BÉRARD et P. PONTHUS (Lyon). — Les auteurs insistent sur l'absence de signes radiologiques caractéristiques des diverses tumeurs médiastinales et la difficulté de leur diagnostic étiologique par la seule radiologie. Dans le cas présent, c'est l'examen clinique qui permit de poser le diagnostic exact, en raison de la précocité de l'intensité des signes physiques et des signes fonctionnels, de l'importance de la circulation collatérale, enfin et surtout en raison de la perception d'un nodule thyroïdien qui constituait la base du pédicule du goitre plongeant.

A. DARIAUX.

DINER DU CADUCÉE LIMOUSIN

(Suite et fin de la page 9)

Et parce que vous êtes là, Limousins, entre vous il semble que Paris n'est plus là pour vous rouler dans ses remous infernaux et vous êtes pour quelques instants dans un havre de grâce et de tranquillité, dans le pré de vos grands-parents, dans l'onde ensoleillée de l'étang.

J'admire ceux qui vous ont fait la grâce de ces moments de quiétude dans l'atmosphère indéfinissable du pays natal. Je comprends combien vous pouvez remercier Janaud, Faugeron, Baraige et votre président si amicalement fraternel, malgré sa haute autorité, le général Gay-Bonnet, si camarade pour les vieux et si plein de bonté pour les jeunes.

Leur réalisation est très belle, très charmante et d'une utilité plus profonde qu'il n'y paraît.

Avant de terminer cette trop longue allocution, permettez-moi de saluer une des personnalités limousines pour laquelle j'ai le plus d'estime et d'affection par reconnaissance pour l'accueil cordial que j'ai toujours trouvé auprès de lui depuis 35 ans, c'est un très ancien et très célèbre nom limousin qu'il faudra que le Caducée, que l'Ecole de Médecine honore un jour prochain comme il doit l'être, j'ai nommé Cruveilhier, chef de service à l'Institut Pasteur.

Mes chers compatriotes, je lève mon verre au Caducée Limousin, aux médecins civils et militaires, aux pharmaciens et dentistes originaires de nos provinces limousines, au professeur d'Arsonval, à leur président. Je lève mon verre aux gloires anciennes et aux gloires futures de la Médecine et de la Science limousine, à l'Ecole de Médecine et au beau pays limousin.

Un triple ban d'applaudissements saluait la fin du discours du professeur Marcland.

Soixante-dix membres du Caducée étaient présents à cette réunion et parmi eux on remarquait : MM. le docteur Gadaud, sénateur ; les docteurs Martin, Cruveilhier, Célice, Laporte, Renard, Ferrand, le colonel James, le docteur Romeyer, maire du 18[e] ; le docteur Brunerye, conseiller municipal ; Frezals, président de la Regallia ; le docteur Lacroix, Clément, des Chanteurs Limousins, etc...

Les Laboratoires CIBA, DEBAT, CACODYNE, BY-OXYNE, CHLOROCALCYL, et GLUTTISALYL avaient voulu participer à cette réunion ; les membres du Caducée les remercient.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Couverture : **LA BELLE IMAGE**, tableau de H. Montassier

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

JOURNÉE MÉDICALE INTERNATIONALE DE LARYNGOLOGIE

Réunion médicale ayant pour but de rassembler les principales données théoriques et pratiques concernant la voix parlée, et plus spécialement la voix chantée.

Le Docteur André Castex et le Docteur L. Labarraque ont organisé une Journée Médicale qui aura lieu le 13 juillet 1937, sous le haut patronage du Comité d'honneur suivant :

Professeurs : Docteur F. Lemaître, de Paris ; Docteur E. Escat, de Toulouse ; Docteur P. Jacques, de Nancy ; Docteur G. Portmann, de Bordeaux ; Docteur G. Canuyt, de Strasbourg ; Docteur J. Terracol, de Montpellier ; Docteur E. Halphen, de Paris ; Docteur J. Piquet, de Lille ; Docteur R. Jousseaume, de Rouen ; Docteur H. Aboulker, d'Alger.

Oto-rhino-laryngologistes des Hôpitaux de Paris : Docteurs H. Bourgeois, A. Hautant, Baldenveck, A. Maulonguet, J. Rouget, A. Bloch, J. Ramadier, M. Bouchet, M. Aubry, M. Ombredanne, H. Flurin et G. Batier.

Prière d'adresser au Docteur L. Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (VIIIe), les demandes de renseignements et la cotisation de 50 francs qui donne droit : 1° à une carte personnelle avec entrée gratuite à l'Exposition, pendant la « Semaine du Chant » (du 11 au 19 juillet 1937) ; 2° à assister à toutes les manifestations techniques ou artistiques du Congrès International du Chant ; 3° à communiquer et à discuter pendant les séances de la Journée Médicale ; 4° à une réduction de 50 p. 100 environ sur tous les Chemins de fer français.

Prix de l'Association des Industriels de France

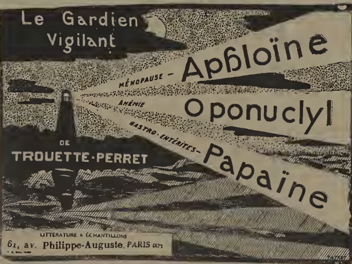
(Accidents du travail)

Les prix de l'Association des industriels de France contre les accidents du travail (Fondation Périssé) seront décernés en 1937 au cours du Congrès de l'Association qui se tiendra en mai prochain.

Ces prix sont destinés à récompenser au concours les personnes ou les sociétés qui, par l'invention ou par l'indication d'appareils, procédés ou dispositifs, ou par l'initiative prise dans leur application, auront le mieux contribué à diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail et à améliorer l'hygiène des ateliers.

Ces prix seront, en 1937, d'une valeur de 5.000 francs.

Pour tous renseignements, mémoires, dessins, pièces à fournir, s'adresser au Directeur de l'Association des industriels de France, 14, rue de Londres, à Paris (IXe), à qui toutes les candidatures et les dossiers devront parvenir avant le 31 mars 1937. L'inscription des concurrents est gratuite et sera close le 1er avril prochain.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an.............. 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 644 — 7 MARS 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cliché *Informateur Médical.*

L'Assistance Publique de Paris vient de construire un poste de secours urbain dans le VIIIe arrondissement.

La société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris a tenu, lundi dernier, sa séance solennelle annuelle

(Cliché *Informateur Médical*)

M. LE PROF. AGRÉGÉ GUY LAROCHE

NOS CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LA CHOLESTEROLEMIE ET SA SIGNIFICATION CLINIQUE, par Guy LAROCHE et A. GRIGAUT.

Les *hypercholestérolémies* peuvent être divisées en deux grandes classes. La première catégorie comprend les hypercholestérolémies accompagnant la surcharge graisseuse du sang dont elles ne sont que le témoin et que nous voyons évoluer chez les brightiques et les néphrosiques, les diabétiques, les myxœdémateux, dans certaines maladies de la nutrition comme la goutte, l'obésité, la gravelle, etc...

La surcharge graisseuse du sang trouve sa répercussion dans une surcharge parallèle des capsules surrénales en cholestérol et divers lipoïdes.

Le taux du cholestérol des capsules surrénales peut s'élever jusqu'à 100 gr. et davantage par kilo.

L'estérification du cholestérol sanguin présente une valeur normale et le rapport : $\frac{\text{esters du cholestérol}}{\text{cholestérol total}}$ est voisin de 60 p. 100.

Dans cette classe, se rangent également les hypercholestérolémies alimentaires, celles de la gravidité, et des affections artérielles. Bien qu'ayant des caractères généraux analogues, ces augmentations du cholestérol sanguin n'atteignent pas des chiffres identiques dans toutes ces affections : certaines peuvent être considérables, comme dans le diabète et le brightisme ; d'autres n'atteignent que des chiffres peu élevés, comme dans les affections vasculaires, la gravidité, la goutte, l'hyperthyroïdie, etc...

Il nous est impossible, dans ce rapport, d'insister sur l'évolution particulière de la cholestérolémie dans chacun de ces états. Le cas des azotémiques mérite cependant une remarque spéciale, en raison des déductions biologiques qu'on peut en tirer : chez ces malades, l'hypercholestérolémie à la période terminale de la maladie s'abaisse alors que l'azotémie continue à progresser et atteint ses chiffres les plus élevés. Chez les chiens atteints de néphrite, on observe une courbe analogue de l'azotémie et de la cholestérolémie, ainsi que viennent de le constater MM. Darraspen et Florio : lorsque la néphrite azotémique évolue vers la mort, la cholestérolémie qui était augmentée, tombe au-dessous du niveau normal en même temps que s'élève l'azotémie et que s'abaisse la réserve alcaline.

La deuxième catégorie d'hypercholestérolémies se montre nettement en rapport avec des troubles fonctionnels de l'organe hépatique. Expérimentalement, elles sont provoquées par la ligature du cholédoque chez le chien et s'accompagnent fréquemment d'un ictère plus ou moins intense. Là également, le taux des matières grasses du sang se trouve augmenté d'une façon parallèle à l'hypercholestérolémie. Mais les caractères différentiels se marquent par une absence de réaction au niveau des capsules surrénales, dont le taux en cholestérol et lipides reste normal, comme nous l'avons montré, et par un défaut d'estérification du cholestérol abaissant, dans des proportions souvent considérables, le rapport $\frac{\text{esters de cholestérol}}{\text{cholestérol total.}}$

On sait que le siège de cette estérification est l'organe hépatique. Le degré d'insuffisance hépatique peut être, jusqu'à certain point, jugé par la chute plus ou moins profonde de ce rapport.

Dans cette catégorie se classent les hypercholestérolomies des ictères par rétention, celles de la lithiase, des xanthomes d'origine hépatique. Dans l'ictère, l'hypercholestérolémie accompagne l'évolution de la rétention biliaire et revient à la normale avec la libération des voies biliaires.

Dans la lithiase et le xanthome d'origine hépatique, ce parallélisme n'existe plus, et l'on observe, en général, une dissociation : la cholestérolémie est beaucoup plus élevée alors que la bilirubinémie est peu importante ou même absente.

Contrastant avec les ictères d'origine hépatique, les sujets atteints d'ictère hémolytique ont une cholestérolémie normale.

A côté de ces groupes bien tranchés, il existe toute une catégorie d'hypercholestérolémies observées dans la pratique courante et qu'il est difficile de rattacher strictement à l'un ou à l'autre de ces deux groupes ; ce sont les hypercholestérolémies des pléthoriques, des asthmatiques, des sédentaires, et toutes ces hypercholestérolémies qui s'installent progressivement avec l'âge, vers la quarantaine.

Il semble bien que dans ces catégories, l'augmentation du cholestérol relève à la fois d'une surcharge graisseuse et d'une insuffisance fonctionnelle du foie. La thérapeutique nous montre, en effet, que ces hypercholestérolémies sont influencées souvent aussi bien par les médications hépatiques que par une amélioration des combustions de l'organisme (exercices physiques au grand air), traitement par des agents augmentant les combustions (le corps thyroïde, par exemple).

Nous ne pouvons avoir ici la prétention de régler d'une façon complète le mécanisme des hypercholestérolémies. Il est bien évident que de nombreux facteurs sont susceptibles d'intervenir dans ce métabolisme, parmi lesquels les glandes endocrines et le système nerveux végétatif qui leur est étroitement lié. Le système nerveux de la vie de relation joue également un rôle : on sait par exemple que l'excitation nerveuse des nerfs périphériques (Grigaut et Dejace) est capable d'intervenir sur le métabolisme du cholestérol.

Nous avons montré le rôle important des glandes à sécrétion interne du corps thyroïde, du pancréas, des glandes génitales, des surrénales, etc...

Bien des inconnus subsistent encore dans cette question, et nous ne saisissons pas tous les facteurs qui régissent le taux de la cholestérolémie.

L'HYPERCHOLESTEROLEMIE DES NEPHRITES EN CLINIQUE HYDROMINERALE, par J.-J. SÉRANE (de Saint-Nectaire).

Nos observations nous permettent de dégager quelques conclusions d'ordre clinique :

1° L'hypercholestérolémie, qui est constante et très élevée dans les cas de néphrite avec déséquilibre protido-lipidique ou de néphropathie lipoïdique, est fréquente mais relativement peu élevée dans les autres maladies rénales.

2° Elle s'observe de préférence dans les néphrites azotémiques pures et souvent dès leur début. Elle est moins fréquente quand il existe des signes cardio-vasculaires. Elle est sans relation directe avec l'hypertension ou avec l'azotémie, mais elle diminue considérablement dans les grandes rétentions azotées et en période d'intoxication grave pour tomber quelquefois au-dessous de la normale.

3° Quelle que soit la forme de la maladie rénale, néphropathique ou néphrétique, l'hypercholestérolémie ne donne lieu à aucune symptomatologie qui lui soit propre ; sa tolérance est toujours remarquable, même dans la néphrose lipoïdique. Ce caractère l'oppose aux rétentions d'origine rénale, telles que celles portant sur l'eau, les chlorures, les divers corps azotés rétentions qui dominent le tableau clinique et dont la valeur, spécialement pour l'azotémie, commande le pronostic.

4° Du point de vue clinique nous distinguerons schématiquement chez les rénaux hypercholestérolémiques trois catégories de malades :

a) Il peut s'agir de « néphropathies » présentant le syndrome de la néphrose lipoïdique, albuminurie importante, œdèmes, sans azotémie ni hypertension, corpuscules biréfringents dans les urines, cholestérolémie et lipidémie élevées, hypoprotidémie avec inversion du rapport protidique. Mais de tels cas sont très rares et le plus souvent on se trouve en présence d'une néphrite chronique mixte œdémateuse et azotémique avec déséquilibre humoral protido-lipidique.

L'augmentation du cholestérol sanguin est dû ici surtout à une insuffisance thyroïdienne

b) Fréquemment, il s'agit de « diathésiques » avec légère déficience rénale. Ce sont soit des goutteux, uricémiques ou oxalémiques, soit des hépatiques de toute origine ou des lithiasiques, soit des arthritiques florides pléthoriques ou obèses, trop sédentaires ou bien surmenés, soit encore des dyspeptiques hyperchlorhydriques. Ces malades, avec leurs manifestations autotoxiques diverses d'origine hépatique, intestinale ou endocrinienne, sont souvent des hypercholestérolémiques, en même temps que de petits rénaux plus ou moins latents.

L'augmentation du cholestérol sanguin chez ces malades paraît relever surtout d'une déficience biliaire ou endocrinienne (thyroïde, pancréas).

Il est utile chez ces « diathésiques » de chercher à faire baisser le cholestérol sanguin dans les cas où sa valeur dépasse de beaucoup la marge normale, ou bien s'il existe une tendance nette à sa précipitation dans les tissus, tendance que peut permettre de mesurer l'abaissement du pouvoir cholestérolytique du sérum sanguin. (Loeper et Lemaire).

c) Enfin, dans une troisième catégorie de faits, et il en est ainsi dans la très grande majorité de nos observations, la néphrite apparaît liée à une infection aiguë ou chronique bien plus qu'à l'auto intoxication. Ici l'hypercholestérolémie traduit le retentissement de la lésion rénale sur l'organisme, surtout sur les surrénales. Compatible souvent avec de véritables guérisons cliniques, elle semble bien conférer à la maladie rénale un caractère manifeste de latence. Dès lors l'augmentation du cholestérol sérique, chez les néphrétiques, bien loin de présenter un caractère toujours défavorable, nous apparaît au contraire chez certains malades comme un mécanisme de défense ; et il n'y a lieu selon nous de s'en préoccuper que s'il existe des signes nets d'hypothyroïdie et de grands œdèmes, ou si l'hypercholestérolémie atteint une valeur vraiment excessive.

Ainsi, dans sa lutte souvent longue contre les progrès de l'intoxication, l'organisme des azotémiques — une fois épuisés les effets de l'hyperfonctionnement rénal compensateur et avant la mise en jeu toujours tardive des appareils vicariants de la sécrétion urinaire — disposerait de deux mécanismes de défense capables d'assurer sa protection pendant un temps plus ou moins prolongé, mécanismes différents selon les prédispositions héréditaires ou acquises, mais pouvant aussi associer leurs effets : l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

LA THERAPEUTIQUE DES MALADIES PAR EXCES DE CHOLESTEROL, par Léon TIXIER, Stanislas DE SÈZE et Marcel ECK.

Les agents dont dispose le médecin, au cours de la thérapeutique de la surcharge cholestérinique, sont donc multiples. Un grand nombre de médications trouvent leur place dans la cure de ces maladies toujours longues, récidivantes, dans lesquelles il faut savoir prolonger et varier ses efforts.

M. LÉON TIXIER

Même au cours des améliorations les plus marquées, les plus solides en apparence, la tendance précipitante subsiste et réapparaît dès que faiblissent la vigilance du malade et de son médecin. Il faut éviter l'engouement pour telle thérapeutique, comme il faut éviter l'exclusion systématique de telle autre. Il faut savoir, chez un même malade, jouer de toutes les ressources de la thérapeutique décholestérinisante, employer successivement les traitements endocriniens, végétaux ou chimiques.

Entre deux cures de thyroxine, qu'on ne saurait rapprocher ou prolonger sans danger, on aura recours à des traitements inoffensifs, bien que très actifs, comme la chlorophylle ou le cynara.

On tirera des indications de tous les éléments que nous fournit la clinique et le laboratoire. C'est ainsi que le dinitrophénol sera utilisé, avec toute la prudence requise, dans l'hypercholestérinémie des obèses, alors qu'on l'éliminera systématiquement chez le polyscléreux amaigri, aux émonctoires déficients.

On s'abstiendra de prescrire la thyroxine chez les anxieux tachycardiques, hypersympathicotoniques.

Les extraits hépatiques, les cholérétiques, le cynara, seront spécialement employés dans tous les cas où l'examen montre un gros foie, du subictère, une urobilinurie accentuée.

La chlorophylle, avec ses propriétés antianémiques, trouvera son emploi chez les scléreux aortiques déglobulisés.

L'insuline est évidemment l'agent de choix, au cours des surcharges cholestériniques des états hyperglycémiques.

Enfin, on ne saurait se contenter du traitement médicamenteux tel que nous l'avons envisagé. On ne manquera pas d'y adjoindre, à l'occasion, les thérapeutiques vasodilatatrices, diurétiques et tonicardiaques. Les agents physiques seront également de précieux auxiliaires.

Surtout, les cures hydrominérales devront être fréquemment conseillées. La période de la cure thermale sera un repos pour cet organisme qu'on aura été obligé, pendant tout le reste de l'année, de saturer de substances médicamenteuses de toutes sortes.

Il serait intéressant, au cours des cures hydrominérales, de suivre les variations du pouvoir cholestérolytique parallèlement à celles de la cholestérolémie. On surprendrait peut-être ainsi, dans un certain nombre de cas, les signes biologiques d'une véritable surcharge cholestérinique. On a déjà signalé, à plusieurs reprises, au cours des cures thermales, de semblables décharges pour l'acide urique, se traduisant non seulement par l'augmentation de l'uricurie, mais encore par une augmentation transitoire de l'uricémie.

De telles décharges mériteraient d'être recherchées au cours de l'application de tous les procédés de traitement des diathèses précipitantes. Si nos confrères des villes d'eau voulaient envisager systématiquement le problème de la cholestérine sous l'angle du pouvoir dissolvant du sérum, et d'après la technique de Lœper et Lemaire, nous sommes persuadés qu'ils posséderaient un test biologique capable d'authentifier les améliorations cliniques qu'ils obtiennent, plus fidèlement que ne le fait la seule mesure du cholestérol sanguin.

INFLUENCE DE LA CURE DU MONT-DORE SUR LA CHOLESTEROLEMIE DES ASTHMATIQUES, par A. DEBIDOUR (du Mont-Dore).

Nous pouvons dire en conclusion que, sous l'influence de la cure hydrominérale d'altitude du Mont-Dore, le cholestérol contenu dans le sérum sanguin des asthmatiques, souvent en excès, baisse et revient à la normale d'une façon absolument constante.

Sans préjuger d'autres mécanismes d'action qui peuvent et doivent très certainement exister, nous nous croyons autorisés à dire actuellement que la cure du Mont-Dore produit un tel résultat :

1° En agissant, ainsi que nous l'avons montré, sur les deux grands centres régulateurs de la cholestérolémie dans l'organisme qui sont le foie et le poumon.

Sur le foie, en régularisant ses fonctions dont l'insuffisance s'avère habituelle chez presque tous les asthmatiques et se traduit chez eux par des signes cliniques nets (action de la boisson, des bains et douches locales).

Sur le poumon, en stimulant la respiration, en augmentant la capacité respiratoire en améliorant par conséquent l'hématose (cure d'air et d'altitude, rééducation respiratoire), en sollicitant et en favorisant une expectoration libératrice et désintoxiquante (inhalation, pulvérisations, nébulisations) ;

2° En rétablissant aussi les divers équilibres fondamentaux de l'organisme toujours plus ou moins instables chez les asthmatiques ; l'équilibre acido-basique des humeurs si souvent rompu en faveur de l'alcalose génératrice de précipitation et de floculations (action des gaz thermaux sur le ph qu'ils abaissent) ; l'équilibre neuro-végétatif (action modificatrice démontrée de diverses pratiques balnéothérapiques sur la neurotonie à prédominance vagotonique), R. Dubois et Debidour, Fr. Claude et Debidour, et par voie de conséquence l'équilibre endocrinien.

LE CHOLESTEROL DANS L'ARTHRITISME CONSIDERE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYDROLOGIE, par Jean SCHNEIDER (de Vittel).

L'étude du métabolisme du cholestérol dans les stations thermales, chez les arthritiques, si elle a déjà donné lieu à un certain nombre de travaux, mérite d'être plus développée encore dans l'intérêt des malades et de la science ; des points très importants restent encore obscurs, notamment l'utilité du cholestérol et les rapports entre le cholestérol précipité et le cholestérol libre : le jour où l'on pourra, par un procédé simple, connaître la proportion du cholestérol déposé dans les tissus, par rapport à celui que contient un litre de sérum, la clinique aura fait un grand progrès : le problème sera résolu.

L'action des eaux minérales reste néanmoins, et de l'avis de tous les cliniciens, une des méthodes de thérapeutique les plus commodes, les plus actives et les plus efficaces envers le cholestérol. Elle aide vigoureusement toute action médicamenteuse, mais elle se suffit à elle-même et présente l'avantage sur le médicament, en effet, d'agir sur l'organisme en général, sur le foie en particulier. Et lorsqu'elle ressort d'un complexe arthritique, contre lequel la crénologie a fait depuis longtemps ses preuves, elle sera doublement tributaire des eaux minérales. Celles-ci, dans ce cas, resteront le plus puissant outil entre les mains du thérapeute.

A mon avis

Camille Lemonnier, le grand romancier belge, publiait, il y a quarante ans, un livre qui fit sensation. Intitulé *La fin des bourgeois*, cet ouvrage peignait l'effondrement moral de la bourgeoisie. Avec le sens aigu des réalités qu'il devait au sol ardennais, d'où il était issu, Camille Lemonnier avait décelé les tares que la bourgeoisie portait en elle et qui devaient, à brève échéance, lui faire perdre le rôle de premier plan qu'elle avait joué durant le cours du XIXe siècle. Nous devons convenir, au spectacle que la société actuelle nous offre, que les pronostics du romancier naturaliste belge étaient justes.

Les sociétés humaines ont toujours connu une hiérarchie de classes ; les classes ont toujours bénéficié de privilèges ; mais ceux-ci étaient la contrepartie d'obligations à remplir. Ces obligations servaient à cimenter l'ordre social basé sur l'échelle des valeurs et la réciprocité des services ; elles étaient un devoir de classe.

Ayant amené la noblesse et le haut clergé à abandonner leurs privilèges, la bourgeoisie ne crut pas en revendiquer pour elle-même ; les corporations furent aussi dissoutes, libérant l'ouvrier de toute tutelle.

Mais, dépourvue de tout avantage, la bourgeoisie se trouvait libérée de toute obligation ; elle n'eut dès lors, comme aiguillon de labeur, que son égoïsme. Elle en meurt aujourd'hui.

Elle se maintint pourtant, direz-vous, à une place supérieure durant un siècle. Il faut en convenir. Mais elle dut d'y réussir à la formation morale qui persista à travers les deux générations qui suivirent la Révolution. Si les cadres sociaux avaient, en effet, été brisés, les individus avaient néanmoins conservé une façon de concevoir les relations sociales selon le mode ancestral. Car une révolution peut changer brutalement la structure sociale d'un Etat, elle ne pénètre que lentement les esprits.

Tenez, malgré la disparition des corporations, l'esprit de corps des ouvriers d'une même spécialité se maintint durant un siècle, non pas seulement pour les revendications, mais dans le souci du prestige artisanal. Un ouvrier ne pensait pas qu'à son salaire horaire, il avait l'orgueil de son travail.

A présent, cet orgueil est à ce point bafoué qu'il n'y a même plus d'apprentissage. Le peintre d'aujourd'hui sera tapissier demain et plombier la semaine prochaine. Cette déchéance morale de l'artisan est à la mesure de l'individualisme étroit, égoïste, stupide, animant seul à présent les classes qui de dirigeantes sont devenues dirigées.

La bourgeoisie a perdu les leviers de commande, non pas parce qu'on les lui a enlevés, mais parce qu'elle les a laissés tomber. Et ils sont tombés parce qu'elle n'a jamais su concevoir les obligations de sa classe.

Vous n'attendez pas de moi que j'étale à cette place tous les torts de la bourgeoisie actuelle. La place me manquerait et mes lecteurs ont tous lu les romans d'analyse sociale que l'école naturaliste de notre jeunesse a construits pour peindre un monde qui révélait ostensiblement sa décomposition. Quand on se rappelle la colère qu'ils suscitèrent, on sourit, car vraiment les peintures qu'on nous offrait n'étaient que de la tarte à la crème à côté des plats faisandés qu'on nous sert aujourd'hui et qui ne constituent pas, hélas, un menu d'exception. Je ne voudrais que souligner le mépris que les grands bourgeois témoignent pour les intellectuels.

Les grands de jadis protégeaient les lettres et les arts. Les bourgeois n'ont pas suivi cet exemple. Deux choses les ont empêchés : leur égoïsme et leur dédain de la culture. Dépenser son argent pour « ça » ! Vaut mieux « s'en mettre jusque-là », étaler un luxe sans goût, dorer sur tranche sa maison et son train de vie. Les littérateurs sont des amuseurs et les peintres ne sont intéressants que parce que le cours de leurs œuvres peut monter. Quant aux journalistes, une pègre mercantile : les idées qu'ils colportent ne sont que fumée ; un peu d'or la dissipe aisément. Il y a cependant des idées qui tuent. Et la bourgeoisie est en train de s'en apercevoir.

Elle n'a néanmoins pas encore compris grand'chose, cette haute bourgeoisie. Ainsi, dans la plupart des grands journaux, les agitations sociales de ces derniers mois ont considérablement amélioré les salaires des ouvriers ; quant aux rédacteurs, on ne s'en est pas soucié. Que dis-je ? On en a établi quelques charrettes pour faire des économies. On a donc augmenté la situation des manœuvres et on a mis à la porte des rédacteurs pour compenser les dépenses imposées par les Syndicats. C'est à croire que les journaux sont rédigés par ceux qui font tourner les machines.

Pour les grands bourgeois qui exploitent les journaux comme ils exploiteraient un fonds d'épicerie, le rôle de la culture est négligeable. Cette attitude est téméraire et stupide, car ce qui soulève les pavés des rues ce n'est pas le bras du manœuvre mais l'idée, et celle-ci qui l'a répand ? Celui qui est capable de l'avoir et de l'exprimer.

Ce que je viens de dire touchant le mépris que les patrons de journaux témoignent pour leurs collaborateurs, je pourrais le répéter concernant les rapports de la haute bourgeoisie avec la profession médicale. Un médecin pour ces gens-là est un serviteur d'un genre spécial qui accourt au coup de sonnette, mais qui cherche à abuser de ses connaissances à seule fin d'obtenir des honoraires exorbitants. Aussi utilise-t-on tous les stratagèmes possibles pour tricher au sujet du paiement des conseils et des soins qu'on est forcé d'en recevoir. On profite de sa rencontre à un dîner, dans un salon, au cercle, pour lui « soustraire » une consultation. On va même le relancer dans son service d'hôpital.

Cette resquille vis-à-vis du médecin est, au surplus, une manière d'être, une formule de bon ton, un snobisme à la page qui sont largement pratiqués et pas du tout déshonorants. On l'emploie aussi pour le théâtre avec autant d'impertinence. Mais elle témoigne d'une telle absence de morale et même d'un tel abandon du plus élémentaire amour-propre que l'on est bien obligé de considérer la classe sociale qui s'y complaît comme digne du fossé où on s'apprête à la culbuter.

J. CRINON.

HOPITAL PAUL BROUSSE

Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 mars 1937 inclusivement, de 10 à 12 heures et de 15 à 17 heures, à la Préfecture de la Seine (Direction des Affaires départementales, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de ville, 2, rue Lobau, porte 227), dimanches et fêtes exceptés.

Les candidats absents de Paris ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes par lettre recommandée, de manière qu'elles parviennent au plus tard à la date ci-dessus indiquée.

HOPITAUX DE PARIS

CONCOURS DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX

Admissibilité ; noms des candidats : MM. les Docteurs Aboulkre, Audouin, Baumann, Billet, Boudreaux, Cordier, Dreyfus-le-Foyer, Dufour, Guillot, Hepp, Lance, Lecœur, Monod, Padovani, Petit, Poilleux, Rudler, Sauvage, Vuillième, Zagdoun.

ON NOUS INFORME QUE

Le Prix du Prince de Monaco, d'une valeur de 100.000 francs, a été attribué à MM. les Professeurs Bouin et Ancel, de la Faculté de Strasbourg.

M. Laugier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er mars 1937, professeur de physiologie générale à la faculté des sciences de l'université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Lapicque).

On affirme qu'une vive agitation règne en ce moment parmi les milieux médicaux de certains asiles d'aliénés à la suite de la mise en demeure qui aurait été adressée aux médecins d'avoir à accepter une réduction de leurs indemnités de manière à permettre à l'Administration d'accorder un relèvement de traitement au personnel infirmier sans grever davantage le budget.

L'Association amicale des cardiaques, dont le fondateur est le docteur Lian, vient de tenir son assemblée générale, à l'hôpital Tenon, sous la présidence du docteur X. Leclainche, représentant le ministre de la santé publique.

Le Professeur Portmann, sénateur de la Gironde, vient de subir, dans une clinique, une intervention pour une affection très douloureuse de l'oreille.

Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un chef de laboratoire de radiologie à l'hospice Paul Brousse, à Villejuif.

Après concours, M. Maurice Escat, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique, a été nommé chirurgien oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe vont être incessamment vacants. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

La prochaine réunion de l'Association française des femmes médecins se tiendra le jeudi 11 mars, à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris (6e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

Mlle Brieux, pharmacien, est chargée, à compter du 1er novembre 1936, des fonctions de chef de laboratoire à l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

A l'asile départemental de Drucy-les-Amiens, un concours va avoir lieu pour un poste d'interne en médecine (Français, moins de 30 ans, 12 inscriptions au moins). Les internes sont logés, nourris, éclairés et blanchis. Indemnité mensuelle de 400 à 600 francs.

Le dimanche 24 janvier a eu lieu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de physiothérapie qu'il avait créé, l'inauguration du buste d'Henri Dausset.

Cette émouvante cérémonie, à laquelle assistaient les chefs de service de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Foch, réunissait tous les élèves et tous les amis du si regretté maître.

La médaille d'argent des épidémies est décernée à M. le docteur Leclercq (Jean), à Bondy (Seine), pour infection grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira, le mardi 23 octobre 1937, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira, le lundi 22 octobre 1937, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

M. Riss (de Belfort) a adressé à l'Académie un rapport sur le fonctionnement de la Mutualité maternelle de Belfort.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de la Nièvre et du Haut-Rhin concernant deux cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements ;

Des notes de M. le Préfet de la Somme concernant plusieurs cas de typhoïde signalés dans des communes de ce département ;

Des rapports de MM. les Préfets de la Haute-Marne, de la Meuse et de la Vendée concernant respectivement des cas de scarlatine, de fièvre ondulante et d'oreillons déclarés dans des communes de ces départements.

M. Petges (de Bordeaux) a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature comme correspondant national dans la première division (*Médecine*).

La Société d'Enseignement professionnel et technique des Pêches maritimes a invité l'Académie à désigner un ou plusieurs délégués chargés de la représenter au XIIIe Congrès national des Pêches et Industries maritimes qui se tiendra à Paris dans la deuxième quinzaine de septembre.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, du Maine-et-Loire, de l'Orne, de la Sarthe et de la Somme au sujet de plusieurs cas de poliomyélite déclarés dans des communes de ces départements ;

Deux lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Manche concernant l'une un cas de méningite cérébro-spinale, l'autre, un cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Mlle Josette Halphen, fille de M. le docteur Emile Halphen, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme née Istel, et M. Henry Bloch-Michel, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Louis Bloch-Michel, décédé, et de Mme née Michel. Nos sincères félicitations à M. et Mme Halphen.

Mariages

— M. et Mme Letocart-Brévot, le docteur et Mme Charles Stouff, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Geneviève Stouff, leur petite-fille et fille, avec M. Julien Jacob, agent général d'assurances. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 3 février 1937, en l'église Saint-Martin, de Troyes.

— A été célébré, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le mariage de Mlle Geneviève Mougeot, fille du docteur A. Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme A. Mougeot, née Merklen, avec M. Lucien Pont, fils de M. Louis Pont, administrateur supérieur, chef de région à Tamatave, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Pont, née Zimmermann.

Le Souverain Pontife avait envoyé sa bénédiction apostolique.

— En l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly a été célébré le mariage de Mlle Simone Thibault, fille du docteur Paul Thibault, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Godeau, avec M. Roger Desroches, fils de M. Albert Desroches et Mme, née Lefranc.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Choquet, docteur en droit ; le docteur Louis Hautefort, officier de la Légion d'honneur, et le docteur Delacou ; pour le marié : M. Coronel, M. André Desroches, son frère, et le commandant Derome, officier de la Légion d'honnur, médaille militaire, croix de guerre, son cousin.

— En l'église de Bois-Colombes a été célébré le mariage de Mlle Janet Comert, fille de M. Pierre Comert, chef du service d'informations et de presse au ministère des Affaires étrangères, et de Mme Comert, née Mc Wade, avec le docteur Fernand Bouchon, fils de M. et Mme Charles Bouchon.

Les témoins étaient, pour la mariée : le ministre des Affaires étrangères et M. René Pleven ; pour le marié : le docteur W. Slocum-Davenport et le docteur Raymond Sarasin.

— On annonce le mariage de M. Claude Paillard, étudiant en médecine, fils du docteur Henri Paillard, professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand et médecin-consultant à Vittel, avec Mlle Simone Lhomme.

— Du docteur Bréhon, médecin-consultant, à Vichy, avec Mlle Jeanine Guyot, de Vincennes (Seine).

— Du docteur André Schlemmer, médecin-consultant au Mont-Dore, avec Mlle Madeleine Muller, de Bevaix, canton de Neufchâtel (Suisse).

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

— Du docteur Alexandre Morin, décédé à Rouen, le 4 février 1937, dans sa 66e année.

Trésorier de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure et de la Société des Amis des monuments rouennais, le docteur Morin Alexandre était un archéologue érudit. Il avait fait des études très remarquées sur les monuments historiques de la ville de Rouen.

— Du docteur Léon Fargier, médecin-chef à l'asile d'aliénés de Sainte-Marie de l'Assomption de Privas, vice-président de l'Association des médecins de Drôme-Ardèche, décédé le 7 février 1937, à l'âge de 64 ans.

— Du docteur Jardet, de Vichy, décédé des suites d'un accident d'automobile et celle du docteur Cochez, de Luxeuil.

— Du médecin commandant Goetz, chef du centre d'électro-radiologie de la 6e région, à Metz, qui a succombé au Val-de-Grâce des suites de brûlures subies dans son service.

— Le docteur Henri Dardelin a eu la douleur de faire part de la mort de son épouse, Mme Henri Dardelin, née Elvire-Joséphine Beaumont, décédée subitement dans sa 65e année, en son domicile, Ker Colette, route du Pointeau, à Saint-Brévin-les-Pins (Loire-Inférieure), le dimanche 3 janvier 1937. Les funérailles ont eu lieu le 6 janvier.

Condat-sur-Ganaveix. — Mme Louis Breuil ; Mme et le docteur Teyssier et leurs enfants ; M. et Mme Henri Breuil et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Louis Breuil, leur époux, père et grand-père, décédé à La Geneste, le 1er mars, à l'âge de 76 ans.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On en parlait à la Cour et à la ville. M. Flandin allait mettre au pied du mur le Gouvernement sans nom que la France s'est vu donner par surprise. Une fois de plus, la montagne accouche d'une souris. Il ne suffit pas d'avoir la taille d'un tambour-major pour avoir celle d'un homme d'Etat.

Cela se passa le mieux du monde. Cela se passa même tellement bien qu'on aurait pu croire qu'il s'agissait d'un dialogue entre compères, comme on en voit sur la piste des cirques. C'est que rien ne ressemble davantage à l'arène politique que la piste d'un cirque. Les acteurs ont la même faconde et le public bon enfant est, de même, composé de naïfs ou de désœuvrés.

« — C'est ça le grand discours ? », s'écria un député communiste.

Le communiste avait raison.

Mme Flandin occupait, dans une tribune officielle, la place voisine de celle de la femme à la cigarette, c'est-à-dire de l'hôtesse du quai Bourbon, dont la police garde l'alcôve et qui partage sa couche avec celui qui promène, de par cette vieille France qu'il ignore, des discours ternes, débités d'une voix éraillée. Le public est sans détours. Si les épouses voisinent, se dit-il, c'est que les maris ne se disputent que pour la galerie. Encore un « grand bourgeois » qui se rallie.

Et puis, il y eut l'inévitable Reynaud, cet homme versé dans les problèmes des changes — ce qui le rend, du point de vue ministériel, un remplaçant interchangeable. Laissez La Pauze à Pomaret, dit l'homme de la dévaluation, mais modifiez votre cortège. Ce qui voulait dire en clair : « Jetez à la mer cet Auriol qui porte, en langue d'oc, le nom d'un poisson, et mettez dans votre suite des hommes qui n'effaroucheront plus le Capital. »

« Je suis oiseau, voyez mes ailes !... » L'appel resta sans écho. Bien plus, il fut répondu que les terrassiers qui nous dirigent n'imploreront pas le Capital. Ils ont une pioche, ils s'en serviront.

Ils s'en serviront de meilleur gré que pour travailler à l'Exposition des quais de Paris. La crue de la Seine se montre complice. Complice de qui ? Des fascistes, dit le terrassier.

Du terrassier ou du fasciste ? puisque le terrassier ne veut pas y travailler.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas espérer qu'un miracle surviendra pour que soient prêtes, dans deux mois, les bâtisses devant abriter cette foire aux navets. Alors, nous sommes dans le lac ? Eh oui, puisque, sans elle, pas de reprise économique et pas de réussite pour la fameuse expérience...

M. Flandin a dit que s'il venait deux millions de visiteurs à l'Exposition et qu'ils dépenssassent en moyenne deux mille francs chacun, cela ferait quatre milliards qui rentreraient en France !

C'est bien compter, mais ces quatre milliards, pour rentrer en France, n'iront pas dans les caisses de l'Etat et celui-ci sera toujours aussi pauvre

Ensuite, sur quoi se base le bonimenteur pour assurer que chaque visiteur aura deux mille francs à dépenser en France ? Ignore-t-il donc que les étrangers ne peuvent sortir de leur pays avec de l'argent dans leurs poches ?

Enfin, sur quel argument ce même illusionniste évalue-t-il à deux millions le nombre des visiteurs ? Pense-t-il que les touristes préféreront la France, qui ne leur offre aucune sécurité pour leur séjour, aux pays qui allèchent les voyageurs avec de véritables avantages et des spectacles plus attrayants que des cortèges de poings levés, des grèves d'hôtels et des berges transformées en bals musettes ?

L'Exposition sera le triomphe du Front Populaire contre le fascisme ! En réalité, quand s'ouvrira la kermesse, il est à prévoir que deux pavillons seront seuls prêts à recevoir les visiteurs : ce seront ceux de Hitler et de Mussolini. La démonstration sera à la honte des énergumènes qui ont dévalisé Marianne.

Mettre tous nos espoirs dans la prochaine Exposition pour vaincre la crise économique actuelle est un mirage et l'affirmer comme un remède est un mensonge assez grossier. On décèle dans tous les autres pays une reprise certaine et cependant on n'y a pas fait d'exposition. La crise peut donc être vaincue par d'autres moyens que par une foire internationale.

D'autant que ces expositions tendent à ne rien valoir et que le public, d'où qu'il vienne, en est rassasié.

Même lorsqu'elles sont un succès, enrichissent-elles à ce point qu'il faille y voir un levier de prospérité ? Rappelez-vous notre Exposition de 1900, qui eut un énorme retentissement et qui s'accompagna néanmoins d'une faillite générale pour tous ceux qui y établirent bazar ou restaurant.

Les expositions constituent d'excellents moyens de propagande pour les nationalités ou certaines industries. Mussolini, qui a compris cette signification, vient de poser la première pierre de l'exposition qui s'ouvrira à Rome dans quatre ans. Les Allemands vont nous édifier, pour mai prochain, un pavillon qui cherchera à en imposer. Les Russes agiront dans le même but. Mais — cette propagande mise à part — le succès financier de ces entreprises et leur action sur le commerce du pays qui les organise sont loin d'être démontrés.

(Voir la suite page 7).

Une heureuse initiative

Le Centre de Secours d'urgence de l'Assistance publique

Il y a quelques semaines, M. Mourier, directeur de l'Assistance Publique, assisté de quelques-uns de ses collaborateurs, faisait à un petit groupe de conseillers municipaux et de journalistes, les honneurs du nouvel établissement de la rue d'Armaillé, où se trouve réalisée l'heureuse formule d'un centre hospitalier spécialement réservé aux urgences médico-chirurgicales.

L'activité qui, dès les premiers jours de sa création, s'est manifestée dans cet établissement, montre qu'une telle initiative répondait à un besoin réel. Aucun quartier n'était d'ailleurs plus indiqué pour cette réalisation, que le quartier de l'Etoile. Outre qu'il se trouve, en effet, assez éloigné de tout centre hospitalier important, il est susceptible de devenir de plus en plus le théâtre habituel de ces accidents de rue qui caractérisent l'époque troublée que nous vivons. En admirant, l'autre jour, la parfaite organisation de ce poste de secours perfectionné, nous n'avons pu nous empêcher de songer aux services qu'il aurait pu rendre pendant les abominables journées de février 1934.

C'est grâce à une libéralité d'un homme de lettres, M. Paul Marmottan, que l'Assistance Publique a pu édifier, dans la rue d'Armaillé toute proche de la place de l'Etoile, cet hôpital chirurgical de secours destiné à recevoir les nombreux accidentés ou blessés qui étaient jusqu'alors transportés au vieil hôpital Beaujon, actuellement désaffecté.

Avec ses sept étages de briques roses, aux lignes sobres et harmonieuses, l'établissement, qui couvre une superficie de 1.200 mètres carrés, fait honneur aux techniciens habiles qui en ont conçu les plans et réalisé l'aménagement intérieur : MM. Masson, architecte, et Turin, ingénieur de l'Assistance Publique.

***

L'installation de ce poste de secours, qui réalise en quelque sorte un véritable centre de traumatologie, permet de prodiguer tous les soins immédiats que réclame l'état des blessés et d'hospitaliser les opérés jusqu'à ce que leur transfert dans un service normal d'hôpital soit possible.

Le personnel chirurgical, sous la direction du docteur Madier, chirurgien des hôpitaux de Paris, comprend trois chirurgiens résidents : les docteurs Rudler, Hepp et Olivier Monod, recrutés parmi les prosecteurs, candidats au bureau central, et trois internes désignés parmi les internes provisoires des hôpitaux. La présence de ces trois chirurgiens résidents, qui prennent chaque jour, la garde à tour de rôle pendant 24 heures, constitue une innovation intéressante puisqu'elle donne la possibilité d'assurer à tous les blessés, si gravement atteints qu'ils puissent être, les soins immédiats de chirurgiens compétents.

Considéré dans son ensemble, l'établissement comprend deux bâtiments : l'un de sept étages, sur la rue d'Armaillé, est affecté au logement d'une partie du personnel et notamment des chirurgiens ; l'autre, sur la rue du Colonel-Renard (4 étages), comprend les services de traitement et 47 lits dont 25 sont isolés en chambre ou box ; ce nombre de lits peut d'ailleurs être doublé en cas de nécessité et porté à 94.

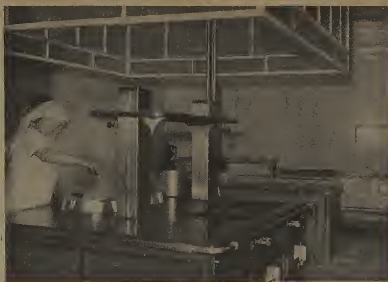
Le rez-de-chaussée renferme les bureaux d'administration, les services d'examen, de pansement et de petite intervention chirurgicale. Le troisième étage est aménagé de la manière la plus complète et la plus moderne en service opératoire pour les opérations graves ; en dehors des salles d'opérations on y trouve toutes les annexes indispensables : salle d'examen radiologique, de stérilisation, d'anesthésie, de laboratoire, etc...

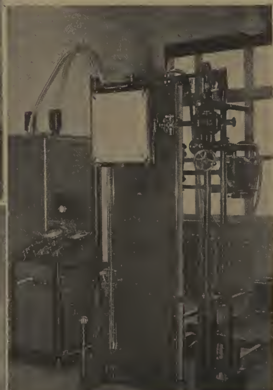
Les services généraux sont répartis entre le sous-sol (chaufferie pour distribution de vapeur et d'eau chaude), magasins, ateliers, désinfection, service des morts accessible aux voitures au moyen d'un accès en plan incliné, d'une part, et le quatrième étage (cuisine, lingerie, pharmacie), d'autre part.

Les ambulances et voitures amenant les blessés peuvent pénétrer dans une cour intérieure disposée au niveau du rez-de-chaussée.

C'est, en définitive, un petit hôpital chirurgical, conçu suivant les données les plus modernes qui a été réalisé sur un espace restreint. Son rendement peut être considérable grâce aux moyens d'intervention rapide dont il dispose et qui est appelé à rendre les plus grands services.

Dr OGLIASTRI.







La cuisine, la radio et une salle d'opération du poste de secours urbain

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il semble donc bien qu'en montrant dans l'Exposition de l'été prochain le terme de nos misères, on ne réussira qu'à faire prendre patience aux naïfs. On ne peut compter sur elle pour faire démarrer une économie enlisée. Celle-ci s'est embourbée à cause d'un tas de mesures draconiennes, irréfléchies, qui ont eu pour effet de galvaniser les masses, mais aussi de paralyser le commerce et l'industrie.

Tant qu'on ne consentira pas à réfléchir sur les incidences des mesures démagogiques pour réadapter celles-ci aux contingences, le char restera dans l'ornière. Comme il faudrait, pour convenir de l'opportunité de cet examen, une autorité que personne ne peut désigner, l'avenir demeure sombre de menaces et la confiance reste une galéjade.

J. CRINON.

Vacances de Pâques sur la Côte d'Azur

Le XI[e] Voyage de Pâoues, organisé par la **Société Médicale du Littoral Méditerranéen,** se déroulera de HYERES à MENTON, pendant la Semaine Sainte (**21-28 Mars**). La concentration se fera à HYERES, le dimanche matin 21 mars (Rameaux) et les voyageurs visiteront dans l'après-midi les établissements de la plage, de GIENS et de SAN-SALVADOUR. Ils parcourront le lendemain la Côte des Maures, SAINT-RAPHAEL et la Corniche d'Or, ils arriveront à CANNES dans l'après-midi du lundi 22 mars. Le mardi, ils visiteront CANNES, LE CANNET, JUAN-LES-PINS et son poste radiophonique, ANTIBES et son cap, d'où ils contempleront l'horizon magnifique des 250 kilomètres de Côte d'Azur verdoyante et d'Alpes aux cimes neigeuses.

Le mercredi 24 sera consacré à GRASSE, la cité des parfums, à Vence et ses sanatoria, à CAGNES, la cité des peintres, et on arrivera à NICE à la fin de l'après-midi par la Promenade des Anglais. La matinée du jeudi 25 sera libre à Nice. Dans l'après-midi, on prendra la Voie Romaine (Grande Corniche) où des arrêts sont prévus à l'Observatoire du Mont-Gros au Poste d'Etudes solaires, et au Monument d'Auguste à LA TURBIE. Puis les voyageurs arriveront à MENTON qu'ils visiteront, et le vendredi matin ils franchiront la frontière italienne pour aller voir les Laboratoires du docteur VORONOFF, à GRIMALDI. Au retour, ils parcourront le CAP MARTIN et ses villas princières, ils verront le Château médiéval de ROQUEBRUNE et ils arriveront à MONACO, où ils disposeront d'une après-midi libre (visite facultative des jardins tropicaux et dn Casino de MONTE-CARLO). Samedi 27, dans la matinée, les voyageurs seront reçus au Palais des Princes, au Musée d'Anthropologie et au Musée d'Océanographie. Dans l'après-midi, ils seront les hôtes de l'Académie Méditerranéenne. Ils rentreront à NICE à la fin de la journée, après avoir parcouru la Moyenne Corniche, visité BEAULIEU, la rade de VILLEFRANCHE et le MONT-BORON.

Dans la mtainée du dimanche 28 mars (Pâques), ce voyage sera accueilli au Centre Universitaire de Nice, où aura lieu la séance terminale. Après le déjeuner, chacun sera libre de quitter la Côte d'Azur par les trains rapides de l'après-midi, ou d'y prolonger son séjour. Diverses excursions pourront être organisées à cet effet dans les Alpes et en Corse.

Ce voyage, destiné aux médecins et à leur famille, constituera pour eux des vacances aussi agréables qu'instructives. Les parcours seront effectués en luxueux auto-cars Pullman et les séjours seront assurés avec le large confort qui est traditionnel à la **Société Médicale du Littoral.** — Les visites et les promenades seront accompagnées de démonstrations scientifiques et de causeries historiques. Des permis de parcours en chemin de fer à tarif réduit, valables un mois, seront mis à la disposition des adhérents, avec arrêts autorisés à PARIS, LYON, AVIGNON, ARLES, MARSEILLE, BORDEAUX, MONTPELLIER. — Les membres de la famille du médecin ainsi que les étudiants en médecine sont admis. Le **Secrétariat de la Soc Médicale, 24, rue Verdi, à Nice,** envoie dès à présent sur demande le programme détaillé du voyage et tous les renseignements utiles.

INSTITUT PASTEUR

La Fondation Roux offre, cette année, pour contribuer au recrutement de l'Institut Pasteur, 10 bourses de 15.000 francs qui seront attribuées, par une Commission, à des jeunes gens en fin d'études désireux de se consacrer à la recherche appliquée aux sciences pastoriennes.

Ces bourses partent du 1er novembre 1937.

Elles sont données pour un an, mais, après avis du conseil scientifique, elles peuvent être renouvelées deux fois et, suivant la valeur des travaux produits, être portées à 18.000 francs la deuxième année, à 20.000 fr. la troisième.

Les demandes doivent être adressées à l'administrateur de la Fondation Roux, 205, rue de Vaugirard, avant le 1er mai 1937.

Traitement de l'Asthme et de ses équivalents
Par le Pressyl

Le Pressyl est constitué par l'association d'un analeptique cardio-respiratoire, la camphramine, à un sympathomimétique, la pressédrine.

Le Pressyl est doué d'une grande efficacité dans le traitement de l'asthme et de ses équivalents. C'est ce que vient de confirmer une large expérimentation.

Le Pressyl agit à la fois sur la bronche, les centres respiratoires et le cœur.

1° *Sur la bronche,* il détermine une sédation du spasme du muscle de Reissessen par une action analogue à celle de l'adrénaline et de l'éphédrine, mais les effets broncho-sédatifs du Pressyl sont beaucoup plus prolongés (4 à 6 heures). De plus, le Pressyl est infiniment moins toxique, mieux toléré, en un mot plus maniable.

2° Agissant directement *sur les centres respiratoires,* le Pressyl *donne du souffle aux asthmatiques.*

3° *Tonicardiaque énergique,* il est, sur ce point, très supérieur à l'adrénaline et à l'éphédrine.

Le Pressyl est tout particulièrement le médicament de choix des asthmatiques en imminence de défaillance cardiaque et de ceux qui présentent une insuffisance tensionnelle.

Traitement d'urgence de la crise. — Il est avantageux de juguler la crise en administrant le Pressyl dès son début. Toutefois l'efficacité du produit persiste même en présence de crises durant déjà depuis de longues heures.

S'il s'agit d'une crise très grave, il ne faut pas hésiter à recourir à l'injection intraveineuse (1/2 ampoule), suivie d'une injection sous-cutanée (1 ampoule). Dans des crises ordinaires, une ampoule sous-cutanée suffit.

La parfaite tolérance du Pressyl, la longue durée de la sédation qu'il provoque permettent de renouveler, sans le moindre inconvénient, les injections au bout de 4 à 6 heures.

Traitement des attaques et traitement de fond. — A titre préventif chez les malades en instance de petites attaques, 2 à 5 comprimés par jour, *doses indéfiniment tolérées,* suffisent à écarter le retour des crises. Cette posologie pourra être augmentée s'il s'agit d'attaques avec crises graves.

Bronchite asthmatique avec emphysème. — Le Pressyl offre le triple avantage de soulager l'oppression, de supprimer la toux et de soutenir le cœur. La dose utile, variable suivant les sujets, est aisément déterminée par quelques essais. Débuter par deux comprimés et si cette dose se révèle efficace (au bout de 20 à 30 minutes) il suffit de la renouveler 2 à 3 fois par jour. Des doses plus fortes sont sans inconvénient.

Corysa spasmodique. — Dans cet équivalent nasal de l'asthme, le Pressyl à la dose de 2 à 5 comprimés par jour, pris de préférence le matin, produit de remarquables résultats et n'expose pas à l'accoutumance.

Prix Julien Raynier

ARTICLE PREMIER. — Pour perpétuer et honorer la mémoire de Julien Raynier, Inspecteur général des services administratifs, médecin en chef des asiles, président d'honneur de l'Association, l'Assooiation Amicale des Médecins des établissements publics d'aliénés de France fonde un prix Julien Raynier.

ART. 2. — Ce prix est destiué à récompenser un travail concernant « l'Aliéné et les asiles d'aliénés », au point de vue médical, administratif, juridique et technique : aménagement hygiène, assistance, législation et médecine légale.

ART. 3. — Pourront concourir pour l'obtention de ce prix les docteurs en médecine français.

ART. 4. — Les mémoires, manuscrits ou imprimés des candidats au prix Julien Raynier devront être adressés avant le 31 octobre de chaque année au Président de l'Association Amicale.

ART. 5. — Les mémoires présentés ne pourront avoir obtenu un prix dans une autre Société.

Le oboix du sujet est laissé à l'auteur dans les limites tracées par l'article 2.

ART. 6. — Le prix Julien Raynier sera mis au concours tous les trois ans et décerné au plus tard deux mois avant l'ouverture du concours du Médicat des asiles.

ART. 7. — Le montant du prix est fixé par le Comité un an au moins avant son attribution (1).

ART. 8. — Le partage du prix est autorisé.

(1) Le prix Raynier sera pour 1938 d'une valeur de 3.000 francs.

DANS LES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M[me] le docteur Piquemal-Lévêque, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Limoux (Aude), a été nommée, sur sa demande, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Revue de la Presse Scientifique

LA DECENTRALISATION DE LA VACCINATION ANTIRABIQUE, par P. REMLINGER et J. BAILLY. (*Maroc Médical.*)

La décentralisation de la vaccination antirabique est indiquée non seulement dans les régions où par suite des distances et des difficultés de communication, il est plus facile au vaccin d'aller au malade qu'au malade d'aller au vaccin, mais encore dans des pays, tels l'Italie et le Portugal, de civilisation égale à la nôtre où le temps est précieux, l'argent cher et où il importe grandement d'épargner aux mordus deux ou trois semaines d'immobilisation loin du foyer familial et du siège de l'activité. A ces deux indications s'en ajoute une troisième. La décentralisation est susceptible de diminuer dans une large mesure, pour le plus grand bien des finances de l'Etat et de celles des communes, les faux mordus civils et militaires, véritables « resquilleurs » de la vaccination pasteurienne qui, pour différentes raisons, encombrent parfois les Instituts antirabiques.

Du point de vue économique, les avantages de la centralisation s'imposent sans conteste. Du point de vue scientifique, ses bons résultats ressortent des plus imposantes statistiques. Ils sont prouvés au surplus, par le fait, bien caractéristique, que si on peut citer de nombreux Instituts ayant abandonné pour le vaccin décentralisé la vaccination classique, on n'en connaît aucun qui, inversement soit, après un essai peu satisfaisant, revenu au mode primitif d'inoculation. Nous ne nous dissimulons pas la critique qu'en France tout au moins on pourrait être tenté de faire à la méthode du point de vue sentimental. Cette critique ne résiste pas à l'examen. Un Institut antirabique ne saurait — bien au contraire — être diminué du fait que le vaccin contre la rage sera tel le vaccin antityphique ou le sérum antitétanique injecté à domicile au lieu de l'être sur place et Pasteur eût été sans doute le premier à applaudir au perfectionnement apporté à son immortelle découverte. Les modalités d'application de la méthode sont par contre susceptibles de prêter à discussion. Elles sont du reste de nature à varier suivant les pays dans de larges mesures.

***

LES COMPLICATIONS NEVRITIQUES, MENINGEES ET MEDULLAIRES DE LA MALADIE DE BOUILLAUD, par MM. L. BOUCHUT, Roger FROMENT, Médecins des Hôpitaux, et G. RONZIER. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Si la chorée rhumatismale et le rhumatisme cérébral sont connus de tous, en revanche les localisations de la maladie de Bouillaud sur les autres parties du névraxe sont toujours passées sous silence. Elles existent cependant ; ce mémoire le prouve, qui repose sur plus de 30 observations de localisations rhumatismales sur les nerfs périphériques, les méninges ou la moelle.

I. — Parmi les *complications névritiques* de la maladie de Bouillaud nous distinguons :

1. Des polynévrites : polynévrites rhumatismales vraies ou polynévrites éthylo-rhumatismales.

2. Des troubles nerveux localisés à un membre ou à un segment de membre et rappelant notamment l'aspect des paralysies radiculaires du plexus brachial.

3. Des névrites localisées avec paralysie isolée d'un nerf cranien (paralysies faciale, de l'hypoglosse, paralysie récurrentielle) ou d'un nerf rachidien (radial, circonflexe, sciatique poplité externe par exemple).

4. Des syndromes névralgiques caractérisés (névralgie sciatique en particulier).

5. Des syndromes sympathiques localisés.

II. — Parmi les *complications méningées* du rhumatisme articulaire aiguë il faut retenir l'hémorragie méningée et des réactions méningées transitoires.

III. — Il faut enfin noter l'existence de *complications médullaires* de cette affection ; exceptionnellement myélites aiguës (parfois d'allure fluxionnaire), plus souvent semble-t-il scléroses en plaques, ou autres syndromes médullaires chroniques.

Il faut donc savoir songer à la maladie de Bouillaud en présence de syndromes différents de la chorée et de l'encéphalite aiguë. Il paraît probable qu'une fois l'attention attirée sur ces faits, une observation attentive permettra de faire une place au rhumatisme articulaire aigü dans l'étiologie des « paralysies à frigore », des « névralgies » vraies, des « polynévrites infectieuses », dans celles de syndromes médullaires chroniques ou à poussées successives, dans celles enfin des troubles sympathiques caractérisés.

LE DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DES COLITES AMIBIENNES DANS LES CAS D'OCCLUSION OU DE SUBOCCLUSION INTESTINALE, E. SPÉDER. (*Maroc Médical.*)

Les cas d'amibiase signalés en France paraissent de plus en plus fréquents, si nous en jugeons par maintes publications rapportant de petits groupes d'observations recueillies en diverses régions de France et plus particulièrement à Paris, à Lyon, dans le Nord et dans presque tous les ports.

Dans leur dernier ouvrage sur les colites chroniques (chez Masson), Chiray, Lardennois et Baumann insistent sur la fréquence de l'amibiase en France, sur son polymorphisme et la délicatesse de sa découverte en maintes de ses formes.

Malgré les nombreux travaux, le diagnostic en reste encore trop souvent méconnu pendant longtemps. L'exode annuel vers la France d'une grande fraction de la population marocaine nous ramène en fin de vacances des malades ayant eu à consulter en France, à l'occasion de troubles survenus au cours du voyage : les diagnostics les plus divers ont été portés alors qu'ils présentaient une crise atypique d'amibiase. En contre-partie, ajoutons que, parfois, en métropole, on donne automatiquement l'étiquette « amibiase », ou « congestion », ou « abcès du foie » à des troubles qui n'ont aucun rapport avec la pathologie nord-africaine.

Au Maroc même, où nous avons la chance de collaborer avec des médecins et des chirurgiens très instruits, très consciencieux, particulièrement avertis de l'amibiase et des diverses formes qu'elle revêt sur nos bords, il ne se passe cependant pas de mois que nous n'ayions — et d'après les données de nos examens radiologiques — à orienter ou à préciser des recherches — et le traitement — vers l'amibiase chronique. C'est dire si même pour des médecins prévenus, à l'affût dirons-nous, de cette affection, l'erreur ou le doute sont encore possibles.

***

LE PRONOSTIC DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE, par M. JANET. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

M. Heuyer pense, se basant sur ses observations, que :

1° Les convulsions de l'enfant âgé de moins de 3 ans se compliquent d'épilepsie dans 30 % des cas environ ;

2° Quand la crise convulsive apparaît pour la première fois entre 3 ans et 7 ans, elle est suivie d'épilepsie ou de troubles psychiques dans 85 % des cas ;

3° 61 % des épileptiques ont eu des convulsions dans l'enfance ;

4° Quelle que soit la variété des convulsions en cause (hyperpyrétiques, spasmophiliques, spasmes du sanglot, que nous allons étudier plus loin), une crise convulsive, avec perte de connaissance, doit faire réserver l'avenir, car on peut craindre l'épilepsie ou des troubles psychiques importants.

Ces statistiques sont impressionnantes. Mais une remarque s'impose : elles ont été établies à la Clinique-annexe de neuro-psychiatrie infantile de la Faculté, dont la clientèle hospitalière est très spéciale. M. Heuyer n'a trouvé qu'un nombre infime (13 sur 334) d'anciens convulsifs absolument normaux. Il est hors de doute que, dans d'autres milieux d'observation, on rencontrerait en grand nombre d'anciens convulsifs, ne présentant aucune tare psychique ou motrice.

L'Institut de l'Ouïe

L'Association Française d'Etudes et de Recherches sur la Surdité, encore dénommée Institut de l'Ouïe, vient de tenir son Assemblée Générale constitutive et a élu comme suit son Comité directeur :

Président : M. Auguste Lumière.

Vice-Présidents : Docteurs Constantin, Martinaud, Molinéry et Tyrand.

Secrétaire général : Docteur Robert Morche.

Membres : Docteur G. de Parrel, Mme J. Davaine et MM. Jean Labrosse et Laplanche.

Cette nouvelle Association a pour but principal d'étudier et de vulgariser les causes de la surdité ainsi que la prophylaxie et les divers traitements de cette infirmité répandue chez des millions d'êtres humains.

L'Association a encore pour objet la recherche des nouveaux moyens aptes à remédier au fléau de la surdité et l'amélioration des méthodes thérapeutiques ou prothétiques actuellement en usage.

Le Secrétariat général de l'Association est à Nice, 145 bis, Promenade des Anglais. La cotisation est de cinq cents francs pour les membres fondateurs à vie et de cinquante francs pour les membres annuels.

Peuvent faire partie de l'Association tout d'abord les membres du Corps Médical, ensuite les techniciens de l'acoustique, les hygiénistes et toutes personnes s'intéressant à la lutte contre la surdité.

Le Secrétaire général,
Dr ROBERT MORCHE.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le jeudi 18 février dernier, la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris a consacré sa première réunion de 1937 à célébrer les cinquante ans d'enseignement de M. le Professeur Roule, qui fut le Maître au P. C. N. de la Faculté de Toulouse de la quasi unanimité des membres parisiens actuels de la Société. Il est rare de voir un Maître réunir autour de lui, cinquante ans après ses débuts dans l'enseignement, un tel nombre d'élèves qui lui conservent une si constante, une si affectueuse et une si reconnaissante amitié. Les docteurs Groc, Jausion, Molinéry et Dartigues dirent sur des modes divers, mais tous avec une évidente émotion, une sincérité profonde et une réelle éloquence leur reconnaissance, leur affection, leur admiration envers le Maître qui sut donner à plusieurs générations d'étudiants de fortes disciplines scientifiques, utiles et fécondes, bases aux études médicales qui suivaient le P. C. N. Très ému, le Professeur Roule, en des termes où l'esprit le disputait à la pertinence, remercia affectueusement tous ses amis et la réunion prit fin dans une atmosphère de chaleureuse cordialité et d'unanime amitié.

La toxicité des produits radioactifs a décidé l'Académie de Médecine à réclamer une ordonnance médicale à l'origine de leur délivrance au public

La toxicité des radioéléments, écrit M. Bongault dans son rapport, est affirmée par les faits les mieux établis.

Il y a quelques années, dans deux usines différentes, deux chimistes ont succombé à une leucémie provoquée par la manipulation quotidienne des sels de radium. Ces cas mortels, qui avaient fortement ému l'opinion publique, ont amené M. le Ministre du Travail à classer les accidents observés dans la fabrication des sels de radium dans la liste des maladies professionnelles au même titre que le saturnisme et le benzénisme.

D'autre part, les journaux médicaux ont relaté maints accidents, dont plusieurs mortels, survenus au cours de l'application des médicaments radioactifs, ou plus ou moins tardivement à la suite de cette médication.

Déjà, la Commission du Codex, appelée à délibérer sur la question qui vous est soumise, s'est prononcée à l'unanimité pour l'inscription au tableau A.

Le Conseil supérieur d'Hygiène publique a suivi la Commission du Codex et adopté les mêmes conclusions.

Nous estimons toutefois qu'il y aurait lieu d'excepter de la réglementation les eaux naturelles radioactives, dont l'usage très ancien nous donne toute tranquillité, et leurs dérivés, en particulier les boues thermales, préparées à l'aide de produits radioactifs et qui sont utilisées en fait comme médicaments.

En résumé :

Etant donnés les accidents reconnus dans l'emploi des produits radioactifs ;

Etant donné que la posologie et, d'une façon générale l'application à la thérapeutique de ces produits ne sont pas encore fixées avec une précision suffisante, que les écarts que l'on observe entre les doses prescrites doivent nous engager à la plus grande prudence, il nous semble que la protection de la santé publique sera le mieux assurée en renforçant au maximum le contrôle médical dans la délivrance de ces médicaments, c'est-à-dire en les insérant au tableau A, prévu par le décret du 14 septembre 1916.

Nous vous proposons donc de répondre à M. le Ministre de la Santé publique ainsi qu'il suit :

L'Académie de médecine, en présence des dangers qui peuvent résulter dans l'application au corps humain, de l'emploi non surveillé des produits radioactifs, estime qu'il importe de protéger la santé publique en appliquant à ces produits la réglementation fixée par le décret du 14 septembre 1916, pour les substances inscrites au tableau A.

En conséquence, elle demande l'inscription au tableau A des produits suivants :

1° *Les radioéléments : de la série de l'uranium et du radium, de la série de l'actinium, de la série du thorium — et leurs sels.*

Les produits intermédiaires ou résidus radioactifs de la préparation de ces sels.

3° *Les préparations de toutes natures rendues radioactives par incorporation de radioéléments ou par tous autres procédés.*

Toutefois les eaux naturelles (radioactives et les boues naturelles radioactives ne devront pas être inscrites au tableau A.

Ces conclusions, mises aux voix, ont été adoptées.

Médailles des Epidémies

Médaille d'or. — M. le docteur Jourdin, médecin et chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Pouancé (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil. — M. le docteur Montant, ex-interne des hôpitaux de Paris, chirurgien adjoint de l'hôpital franco-américain, chirurgien chef de la clinique chirurgicale de Vaugirard (Seine).

Médailles d'argent. — M. le docteur Pringault, chef de laboratoire à l'Institut départemental de bactériolgoie de Marseille ; M. le docteur Bachy, médecin inspecteur des écoles publiques de Phalempin (Nord) ; M. le docteur Pellier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant au sanatorium de Labruyère, près de Liancourt (Oise).

Médailles de bronze. — M. le docteur Soulayrol, directeur du bureau municipal d'hygiène à Marseille ; M. Roussanne, interne titulaire de l'hôpital de Saint-Denis ; M. le docteur Klein, médecin à Paris ; M. Bordier, interne des hôpitaux d'Amiens.

DUNLOPILLO à l'Académie des Sciences Coloniales

La Nouvelle Dépêche, du 25 novembre 1936 relate, dans son compte rendu de la dernière séance de l'Académie des Sciences Coloniales, la communication qui fut faite par le médecin général inspecteur Lasnet, sur l'utilisation du « DUNLOPILLO » dans les services sanitaires.

Mais laissons la parole à notre confrère :

« Le médecin général inspecteur Lasnet attire l'attention de l'Académie sur une préparation spéciale appelée « DUNLOPILLO » et qui a été présentée à l'Exposition de l'Industrie Sanitaire, organisée à la Faculté de Médecine de Paris, à l'occasion du Congrès de Chirurgie d'octobre dernier.

» Cette préparation est fort intéressante pour les colonies, au double point de vue du confort et de l'hygiène des malades et du débouché nouveau qu'elle offre à la production caoutchoutière de nos colonies.

» Au point de vue des services sanitaires coloniaux, les avantages en sont : la légèreté, la souplesse, une fraîcheur exceptionnelle, l'entretien à peu près nul, le nettoyage facile par grands lavages à eau courante, et la longue durée.

» Les essais qui en ont été faits dans les hôpitaux de l'Afrique du Nord ont été concluants. »

Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. Hautant (Albert-Louis-Emilien), chef du service d'oto-laryngologie de l'hôpital Tenon, chef de service de laryngologie de l'Institut Curie de l'Université de Paris ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée, de collaboration très précieuse à divers organismes hospitaliers et d'activité remarquée au cours de plusieurs congrès scientifiques. Officier de janvier 1928.

Au grade d'officier

M. Richerolle (Pierre-Eugène), médecin en chef de l'hôpital civil de Montluçon, vice-président de la commission sanitaire de l'arrondissement de Montluçon ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très remarquée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'hygiène et de protection de l'enfance. Chevalier de juillet 1921.

Au grade de chevalier

MM. Angelini (François-Horace), pharmacien à Paris, commissaire du bureau de bienfaisance du 6e arrondissement ; 32 ans de services militaires, d'activité professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes de bienfaisance.

Jourdan (Alfred-Emile-Joseph), médecin chef de la mutualité maternelle (section de la Villette) à Paris ; 37 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration très dévouée aux organismes d'assistance et de protection de l'enfance.

Meugy (Pierre-Victor), docteur en médecine, administrateur de l'hôpital-hospice de Rethel; président de la Croix-Rouge de Rethel ; 53 ans de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers et des œuvres sociales.

Morali (Joseph-Gaston-Alfred), docteur en médecine à Paris ; 28 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux œuvres d'assistance et de secours mutuels.

Dîner des Hospitaliers Lyonnais à Paris

Ce groupe amical est composé de droit par les anciens « hospitaliers de Lyon », c'est-à-dire anciens internes et externes qui peuvent servir de parrains pour amener aux agapes de la Société des Lyonnais habitant Paris ainsi que les médecins militaires qui ont été élèves de l'Ecole de Santé de Lyon.

Chaque banquet est présidé par un camarade à tour de rôle. Pas de comité, pas de bureau, mais seulement deux « permanents » chargés d'envoyer les convocations et de répondre à la correspondance.

Le banquet a lieu tous les trimestres. Le prochain aura lieu le mardi 9 mars, à 7 h. 30, au restaurant « les Vosges », 36, rue Ballu.

Envoyer les adhésions au Docteur Paul Boudin, 186, rue de Vaugirard, Paris.

ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES (A. D. R. M.)

L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. vient d'avoir lieu à la Faculté de Médecine sous la présidence de M. Mourier, Directeur général de l'Assistance publique.

M. Hartmann fait l'exposé de l'activité de l'Association au cours de l'année qui vient de s'écouler. Si le nombre des étudiants étrangers, accomplissant à Paris leur scolarité, a considérablement diminué, il n'en est pas de même des docteurs venant suivre les cours de perfectionnement, ce dont nous devons nous féliciter. Pour la première fois l'A. D. R. M. a organisé, pendant les vacances, des échanges d'étudiants avec la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie.

M. le Doyen Roussy, dans une belle allocution, expose le rôle de la pacifique et salutaire activité de l'A. D. R. M. Pendant la durée de l'Exposition, qui dans quelques mois ouvrira ses portes, elle aura à cœur d'accueillir les savants et les nombreux étudiants étrangers qui seront nos hôtes.

M. Lemaître, trésorier, expose la situation budgétaire de l'Association.

Renouvellement du tiers des membres du Conseil d'administration. Sont élus : MM. Arloing, Armand-Delille, Boudin, Cohen, Desfosses, Gastou, Heitz-Boyer, Lenormant, Loeper, Molinéry, Mouchet, Okinczyc, Pierret, Roussy, Villaret.

M. Mourier fait l'éloge de l'A. D. R. M. qui contribue au rapprochement des élites. Il espère que 1937 va voir s'intensifier les échanges médicaux, de nombreux médecins étrangers devant venir pour assister au Ve Congrès des hôpitaux.

Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord

Le VIIe Congrès de la Fédération aura lieu à Alger, les 22, 23 et 24 mars 1937.

Il sera consacré à l'étude des typhus et pseudotyphus, avec des rapports par MM. Burnet, de Tunis ; Gaud, de Rabat ; Blanc, de Casablanca ; Donatien et Lestoquard, Lemaire, Ferrari et Liaras, d'Alger.

Des conférences seront faites par MM. Hardy, recteur de l'Université d'Alger ; Brumpt, professeur à la Faculté de Paris.

Plusieurs excursions facultatives et indépendantes ont été organisées :

Tipasa et la côte turquoise, 1 jour : 70 francs.

Bou Saada et les danseuses Ouled Nail, 2 jours : 220 francs.

Le Sahara : Territoire des Oasis Ouargla Touggourt, retour par Biskra et Timgad-Constantine, 12 jours : 1.500 francs.

Le Sahara : Le tour du grand Erga Occidental : Adrar, Timimoun Fort-Mac-Mahon, El Golea, 14 jours : 2.650 francs.

Un forfait spécial de Marseille à Marseille, assurera aux congressistes les traversées, le séjour à Alger et les excursions de Tipasa et Bousaada pour 1.700 francs en 1re classe ; 1.475 francs en 2e classe, le tout avec excellents hôtels.

Réduction sur les chemins de fer français de 40 % au minimum.

Droit d'inscription au Congrès : 50 francs.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au Secrétariat Général du Congrès : Laboratoire de parasitologie, Faculté de Médecine, Alger.

L'UMFIA ou Union Médicale Latine reçoit M. le Prof. Castellani

M. le Dr Dartigues, Président-Fondateur de l'UMFIA, assisté de M. le Dr Molinéry, secrétaire général, et de la plupart des membres du bureau, reçurent dans les salons du Palais d'Orsay, S. Exc. Vittorio Cerruti, ambassadeur de Rome à Paris, en même temps que M. le Pr Castellani et M. Salembini, de l'Institut Pasteur de Paris.

La réception fut des plus courtoises et au cours de celle-ci, le Dr Dartigues, président-fondateur, souhaita la bienvenue à l'homme illustre qui, par sa connaissance des maladies tropicales, avait pu préparer l'expédition italienne en Ethiopie et réduire d'une façon tout à fait inattendue mais admirable, la morbidité et la mortalité des soldats italiens au cours des sept mois de la récente guerre.

Compte rendu de l'Assemblée générale de l'UMFIA

L'Assemblée Générale annuelle de l'UMFIA, ou Union Médicale Latine, s'est tenue dans les salons du siège social, 81, rue de la Pompe, Paris.

Etaient présents : Docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Rivière, Noir, Molinéry, Cambiès, Chauvois, Faulong, de Courtry, Flurin, Delater, Buizard, Zarazycky, Martiny, Naamé, Surmont, Jodin, Le Gourierec, Grimberg, Armengaud, Jausion, Leduc, Pierre Habrekorn, de Pomès, Peyre, Mlle Blaignan, Pierre Boulard, Oscar Amoedo.

Etaient excusés : MM. les Professeurs Sergent, Terrien, Henri Roger, Lereboullet, Forgue (de Montpellier), Lemaître, Jean Lépine (de Lyon), Gabriel Petit ; Médecin Général Inspecteur Rouvillois ; Docteurs Malachowski, Rosanoff, Gardette, Fournier, Terray, Gaullieur, l'Hardy, Alquier (de Vichy), Pouy (de Capvern), Germès (de Luchon), Mabille, Millas, Bompart, Thépenier, de Parrel, Berty-Maurel, Larcher, Parrot, Berrillon, Schneider (de Vittel).

Le Dr Dartigues, Président-fondateur, ouvre la séance en une charmante allocution où il remercie tous ceux qui, si nombreux, se sont rendus à notre appel ; il remecrie également les professeurs et les médecins qui ont bien voulu prendre la peine de s'excuser d'une façon tout à fait aimable.

A ce moment, M. Dartigues évoque le souvenir de nos chers disparus : Pino-Pou (de Caracas), Lutrario (de Rome), Reinburg (de Paris), et Dausset, chef de laboratoire de physicothérapie à l'Hôtel-Dieu. L'assemblée debout, observe une minute de silence. Le Dr Molinéry donne lecture de la nécrologie qu'il a consacrée à la mémoire du regretté Dr Dausset.

Le Président donna alors la parole au secrétaire général pour la lecture du procès-verbal. Celui-ci, mis aux voix, est adopté à l'unanimité.

M. le Dr Cambiès, trésorier général de l'UMFIA, présente un exposé du bilan de la Société et, après approbation des commissaires aux comptes, l'exposé de M. Cambiès est adopté.

M. Pierre Molinéry, interne des hôpitaux de Paris, après avoir rendu hommage à Mlle Suzanne Roule qui, pendant de nombreuses années, assuma la charge et la fonction de secrétaire générale de la Jenne Umfia, exposa la marche de la filiale et rendit compte des démarches qui ont été récemment faites au sujet d'un voyage d'étudiants de Paris à Milan, Bologne, Rome et Florence en accord avec le Comité France-Italie.

Le Président expose le but des conférences des Voix Latines, et insiste sur le succès qu'elles ont obtenu grâce aux hautes personnalités qui se sont rendues à notre appel. Il faut citer depuis le début : les Prs Forgue, Sergent, Legueu, J.-L. Faure, Lutrario, Louis Roule, Léon Bernard, Jean Lépine, Dartigues, Daniel, de Bucarest, le regretté commandant Jean Charcot, le Pr Fiolle, le Pr Laignel-Lavastine, le Dr Colombani et enfin, la dernière, celle du Médecin colonel Voncken, de Liége, et de l'éminent juriste, le Pr de la Pradelle, de la Faculté de Droit de Paris.

M. Dartigues nous fait part de la prochaine conférence qui va être donnée par le Dr Jean Abadie, chirurgien de l'hôpital d'Oran, membre correspondant de l'Académie de Médecine.. Le Dr Abadie nous donnera ses « Impressions de voyage d'un chirurgien français, d'un latin en U. R. S. S. ». Cette conférence aura lieu sous la présidence du Dr Georges Duhamel, de l'Académie Française.

Le Président fait part à l'Assemblée d'un projet de conférence de M. Molinéry, sur : L'organisation du thermalisme social en France et à l'étranger ; de nombreuses projections accompagneront cette conférence.

Le Dr Dartigues nous fait encore part de l'activité du Comité France-Espagne et du Comité France-Italie dans leurs rapports avec l'UMFIA et souligne, au sein de ces comités, l'action de M. Bouvier, pour le premier, et celle de M. Martiny, pour la section médicale du second.

Le Président nous fait encore part de l'album iconographique que le Studio Harcourt réserve aux membres de l'UMFIA.

En ce qui concerne le prochain dîner de l'UMFIA, la date en sera fixée par le Conseil d'Administration et sur la proposition de M. Buizard, ce dîner sera offert en l'honneur de la France, nation latine.

Le Dr Dartigues expose le projet d'une croisière Helléno-Latine à l'occasion du Vingt-Quatrième Centenaire de la naissance d'Hippocrate.

Le VIIIe Congrès international de la Haute Culture Médicale se tiendra à Alger, du 26 mars au 6 avril 1937.

L'ordre du jour rappelle le renouvellement du bureau, celui-ci est maintenu à l'unanimité dans ses fonctions. M. le Dr Chauvois, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine, a été élu secrétaire général adjoint en remplacement du Dr Dausset, décédé ; MM. Faulong, Mabille et Schneider ont été élus membres du Conseil d'Administration en remplacement de MM. Reinburg, Livet et Dausset, décédés.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937

Couverture : **LA BELLE IMAGE**, tableau de H. Montassier

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »........................ 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

« A LA RECHERCHE DE L'UNITE », par E. TECHOUEYRES, directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims, 1937. Un vol. gr. in-8°, de 184 pages. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe.)

Ce livre tend à montrer que les efforts de l'esprit pour comprendre la nature ne trouvent d'apaisement qu'en réduisant le multiple à l'un, le divers au semblable et les phénomènes du monde, en leur extrême bigarrure à quelques principes simples ou même, en dernière exigence, à un principe unique et suprême dont les phénomènes sont l'expression.

Que l'on suive les efforts de l'esprit dans les domaines scientifiques où il s'applique à constituer la science, dans le domaine de l'art de guérir, où il crée les règles de cet art pratique qu'est la médecine, ou enfin dans le domaine de la métaphysique comme le font volontiers les sages hindous, on retrouve toujours les mêmes tendances et les mêmes principes directeurs : l'Esprit en quête du Vrai recherche de l'unité.

Cette tendance commune au monde oriental et au monde occidental est donc une loi imposée à l'esprit humain par sa nature même.

Ces considérations sont développées dans les études dont les titres suivent :

Les aspirations de l'âme hindoue et les tendances de la science occidentale contemporaine.

Le continu et le discontinu en biologie.

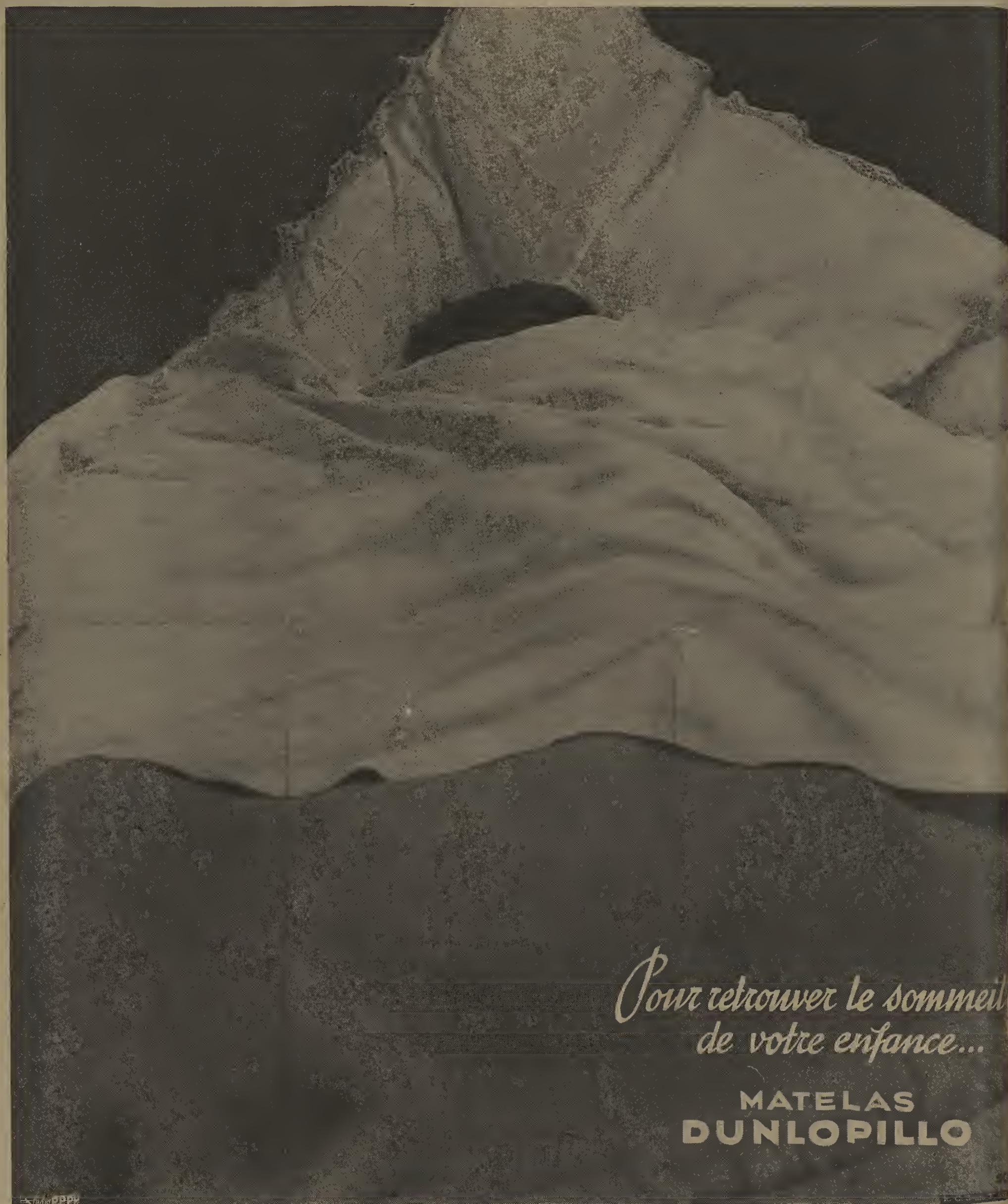
Essai méthodalogique sur l'élaboration des faits, doctrines et pratiques de la médecine.

L'erreur des antagonismes.

Les mirages de la réalité.

* * *

GUIDE SANITA, illustré, 410 Maisons de santé et de cure, Sanatoriums, Maisons de repos et de retraite, Maisons climatiques d'enfants et d'adolescents. Gratuit (joind. t. 0.50). 35, rue de la Harpe, Paris (5e).



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — No 645 — 14 MARS 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Med.*

Au banquet qui clôtura les travaux de la Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris.

Une controverse à l'Académie de Médecine

M. le Professeur Legueu donne son avis sur l'origine de l'hypertrophie prostatique

M. le Professeur Legueu

La question de l'origine de l'hypertrophie prostatique a été posée à cette tribune par l'intéressante communication de M. Cunéo. Notre collègue s'efforce de prouver l'origine de cette maladie aux dépens de l'utricule prostatique et d'établir des rapports avec la fonction endocrine.

Sur ces deux points, je demande à présenter à mon tour quelques observations.

Sur le premier point, sur l'origine de l'hypertrophie prostatique, il me paraît difficile de l'attribuer aux glandes périutriculaires.

L'adénome nous permet, en effet, avec des proportions parfois minimes de préciser son point de départ et, pour ma part, je reste fidèle à la doctrine d'Albarran qui le localisait dans les glandes du col.

L'adénome est en effet toujours développé au dedans du sphincter vésical dont il écarte les éléments pour s'en faire une enveloppe : il reste toujours sus-montanal et l'utricule reste intacte dans l'opération de la prostatectomie quand elle est correcte.

D'ailleurs, en dehors de l'adénome évident et d'un certain volume, nous avons d'autres éléments pour juger du point de départ de la maladie.

Un grand nombre de prostatiques, un grand nombre des malades qui ont tous les symptômes et même les plus graves de la maladie, ne présentent pas un adénome important d'emblée, il semble même qu'ils n'aient rien à offrir à l'opération, et la proportion de ces malades est importante puisque sur des séries qui dépassent le mille ils représentent une proportion de 25 p. 100.

Or, chez ces malades, qu'y a-t-il en réalité ? Il y a une hypertrophie des éléments fibreux et musculaires et cette hypertrophie est localisée exclusivement au col vésical.

On dira : « Mais ceci n'est pas la même maladie ». Je réponds : « C'est absolument la même chose, et je le prouve ».

Du plus gros adénome jusqu'à ces cas d'hypertrophie musculaire et fibreuse, on trouve une suite ininterrompue d'adénomes régressifs, c'est-à-dire de volumes de plus en plus petits.

Dans cette hypertrophie fibro-musculaire, on trouve, en effet, des cas dans lesquels, au centre de l'hypertrophie se trouvent un ou deux petits adénomes insignifiants du poids de 10 grammes, ou moins ; sur un malade en rétention complète depuis quatorze ans, j'ai pu obtenir la guérison complète par l'ablation d'un adénome de 5 grammes.

D'autres fois, on ne retrouve l'adénome qu'à l'examen histologique, perdu dans le stroma musculaire hypertrophié.

Enfin, au-dessous encore, l'adénome n'est qu'à l'état de puissance ; il n'est caractérisé que par une certaine hyperplasie glandulaire au milieu des éléments fibreux et musculaires toujours hypertrophiés.

Or, tous ces éléments sont bien le col lui-même en voie de transformation. C'est lui qui constitue toute la maladie.

L'adénome n'en est qu'un des aspects ; souvent il prédomine et retient toute l'attention; mais parfois aussi il reste au second plan, l'hypertrophie des autres éléments l'emporte; dans les deux cas, c'est bien l'hypertrophie du col vésical qui est à la fois le point de départ et le siège de la maladie.

RAPPORTS DE L'HYPERTROPHIE PROSTATIQUE AVEC LA FONCTION ENDOCRINE

Certains indices montrent que l'adénome prostatique est bien une tumeur d'une essence quelque peu spéciale.

Il est en effet pourvu de propriétés spéciales dont nous avons avec Gaillardot montré la réalité. L'extrait d'adénome prostatique sur le chien et le lapin produit un ralentissement considérable du cœur, on voit se produire une chute brusque de la pression et des troubles respiratoires qui conduisent rapidement à l'apnée et à la mort.

Cette toxicité est encore confirmée par l'éosinophilie dont avec Morel et Chabanier, nous avons montré l'existence chez les porteurs d'adénome et qui est si bien développée sous l'influence de l'adénome qu'elle disparaît immédiatement dans les jours qui suivent l'opération.

Cette tonicité ne se révèle, la même dans aucune des autres tumeurs que nous avons étudiées à ce point de vue : il n'en est de même ni avec les fibromes de l'utérus, ni avec les adénomes du sein.

Les rapports de l'hypertrophie prostatique avec la fonction testiculaire ont été depuis longtemps soupçonnés, et à la fin du siècle dernier on avait institué des opérations sur les testicules pour la guérir.

A cette époque, entre 1895 et 1897, je faisais des ligatures du canal déférent et des castrations pour guérir les prostatiques.

La ligature des déférents ne donnait aucun résultat certain, et je l'avais abandonnée. Elle nous revient aujourd'hui avec des modifications de détail et sans importance. Je n'ai pas vu que ses résultats se soient améliorés et je n'ai pas cru devoir modifier le jugement sévère que j'avais antérieurement porté sur cette opération.

La castration donnait au contraire des résultats plus précis : elle produisait parfois une diminution du volume de la prostate avec une amélioration des symptômes.

Mais, ces résultats étaient acquis durement par un sacrifice pénible : la prostatectomie apparaissait alors avec un magnifique cortège de succès. La castration s'en alla rejoindre dans l'oubli le cadre des opérations insuffisantes et périmées.

Aujourd'hui la question revient sous une autre forme et avec une tout autre précision.

L'expérimentation a réussi à provoquer l'hypertrophie prostatique : Lacassagne en 1933 l'a provoquée chez la souris avec l'absorption de folliculine. Et ces expériences ont été répétées avec le même succès par Burrows et Kennaway (1934), par David et Korenchewsky, par Dermisson (1934). Les modifications obtenues sont d'ordre hypertrophique et portent sur tous les éléments mésodermiques et épithéliaux intraprostatiques : elles aboutissent à la rétention d'urine et à l'hydronéphrose ; elles ont été confirmées sur le chien, sur le singe et le cobaye.

De ces expériences on peut faire l'application à l'homme et penser que du moment où la sécrétion testiculaire diminue, l'hypertrophie augmente sous l'influence d'une substance œstrogène produite dans l'économie ou bien comme le pense Champy, d'une disproportion entre les diverses hormones sécrétées par le testicule.

Quelque vagues qu'elles soient encore, ces notions permettent de comprendre l'efficacité du traitement de l'hypertrophie prostatique par les hormones mâles, puisque, quelle que soit la théorie, c'est la diminution de la fonction testiculaire qui laisse le pas à celle qui assure l'augmentation du volume de la prostate.

De ce traitement j'ai eu des résultats qui me permettent de considérer que nous avons là une forme de thérapeutique favorable pour une maladie qui n'avait, jusqu'alors, trouvé que l'opération pour se guérir.

C'est à titre préventif qu'il peut réussir, et avant que les grands symptômes de la maladie soient réalisés

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

La Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est composée comme suit :

Président : M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres de droit : MM. les docteurs Morvan, Rouvillois, Oudard, Sorel.

Membres civils : MM. les docteurs Achard, Bezançon, Debré (Robert), Lemierre (André), Ramon, Renault (Jules), Roger, Roussy, Tanon.

Membres militaires : MM. les docteurs Lévy, Sacquépée, Sieur, Vincent, Dopter, Polin.

Secrétaire : M. le docteur Hombourger.

La société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris a tenu, lundi dernier, sa séance solennelle annuelle

L'ovaire et le climat marin, aux stades de l'enfance, de la puberté, de la maturité et de la ménopause

Par G. CATTIER

La notion qui domine toute étude climatologique est celle de « l'acclimatement ». Trop souvent le climat hélio-marin est accusé de méfaits dûs en grande partie à la brusquerie avec laquelle on souhaite en jouir, l'engouement pour la chambre sur la mer, attrait indéniable du réveil matinal, mais qui influence grandement le sommeil réparateur de la nuit. Si la Parisienne transplantée au bord de la mer présente un effet menstruel suspensif, nous observons le même phénomène chez la pêcheuse de Boulogne débarquée dans la grande ville ou chez la montagnarde venue chercher fortune à la capitale. La femme d'Angmagsarik à son départ du Groenland, éprouve à Copenhague des symptômes analogues.

On a coutume de ranger tous ces phénomènes sous le nom de « *choc* » qui « catégorise » mais « n'explique pas ».

Le terrain, la race, l'hérédité, font varier singulièrement *les conditions du choc*, « la femme Esquimau pure » ne réagit pas comme l'Islandaise ou la Norvégienne, la mulâtresse sous les tropiques ne se défend pas comme la négresse au soleil à l'ombre de sa peau.

***

Ce qui nous a paru dominer l'étude de la météréologie marine c'est la respiration électrique des plages, l'étude de leur champ électrique. Quelles variations ne présentent-ils pas ! Entre le toit d'une villa et son rez-de-chaussée existent des variations de milliers de volts. En période d'orage, entre deux nuages chargés d'électricité contraire, sur les bords de la mer ou sur les sommets, on peut constater des variations de milliards de volts. Ce qui nous étonne c'est l'adaptation, la tolérance remarquable de l'organisme au champ électrique dans lequel il vit.

Dans des champs électriques si divers, l'être humain monte à 2.000 mètres d'altitude, en redescend en moins d'une heure, sans éprouver rien d'anormal, alors qu'une légère différence de pression atmosphérique l'indispose. L'aviateur est incommodé à 6.000 mètres parce que la pression se raréfie et il subit sans malaise des variations de milliers de volts entre deux atmosphères différentes ; nous croyons devoir insister sur l'étude de la mesure de ce champ électrique. Des recherches nouvelles nous apprendront si c'est le passage brusque de l'ionisation dite positive au-dessus de l'ionisation négative qui provoque les effets constatés aux bords de la mer. Selon certains, la caractéristique même du climat marin serait justement d'obliger l'organisme stimulé à réagir à chaque variation.

Les recherches de Saidman sur le « test sensitométrique cutané » nous révèlent que l'organisme, avant la puberté, de même qu'après la ménopause, présente des réactions oscillantes aux radiations solaires. A partir de la puberté, au contraire, et jusqu'au déclin de la fonction reproductrice, les oscillations cessent ; le test sensitométrique présente donc une longue phase de stabilité ovarienne. La fillette normale affirme ainsi sa résistance au choc solaire qui s'atténuera quand sonnera le glas de la ménopause, la femme, après 50 ans, redevient aussi instable qu'avant la puberté.

Ce test de normalité nous a paru du plus grand intérêt ; ne fut-ce que pour lutter contre l'erreur de l'exhibitionnisme et du nudisme sur les plages.

Puisque nous constatons que le choc est l'élément patent dans une cure, il serait intéressant de l'ériger en thérapeutique, étudiée, dosée, formulée. Mais avant de prescrire une cure quelle qu'elle soit, il faut en connaître à l'avance les effets, préjuger des réactions qu'elle provoquera.

Nous commençons à posséder des tests qui ne sont pas négligeables. D'autres sont à rechercher : réactions aux grands facteurs climatiques (ionisation, radiations solaires, etc.), en regard des variations du rythme respiratoire, du pouls, de la numération globulaire, de l'appétit, du sommeil, etc... Sans oublier l'influence bienfaisante des « après cure et avant cure hydro-minérales », dont nous avons p arlé au récent Congrès de La Baule-Bretagne.

Tout cela constitue l'étude du « *choc* », phénomène mal connu, variable d'un individu à l'autre, mais qui nous apparaît comme la clef de voûte d'une indication de cure quelle qu'elle soit.

Au lieu de prolonger une classification artificielle et surranée, en climat marin, d'altitude ou de plaine, en plages toniques, déprimantes ou excitantes qui ne tient compte que des phénomènes les moins importants, ne vaudrait-il pas mieux classer les plages selon leur teneur en éléments de première importance : état électrique, émanations du sol, radio-activité, etc... On commencerait à mieux entrevoir pourquoi tel sujet séjourne, sans profit, voire même avec malaise sur tel rivage marin, alors qu'il supporte merveilleusement une station considérée comme similaire.

Ce qui nous manque est de savoir ce qui sépare deux climats, mais aussi ce qui les rapproche. Les réalisations techniques brillantes du climatisme artificiel que nous vous exposerons dans un autre rapport, au Congrès de l'Exposition de 1937, nous semblent fertiles en heureuses perspectives. Il est indéniable que le sol et ses émanations contribuent puissamment à l'action climatique. Les études d'Elster et Geitel, sur les émanations des grottes de Capri ont déjà démontré leur action sédative et somnifère sur les femmes endocrino-névrosiques au Congrès de Venise, d'avril 1923.

Tenant compte de l'importance de deux grands facteurs climatiques, mesure des radiations solaires et mesure du champ électrique sur les plages, suivant en cela le Pr Pech, nous avons proposé un essai de classification en quatre catégories : Plages de grand air, plages de plein air, plages de brise moyenne et enfin plages neutres.

De plus, à la notion trop simpliste, le climat doit se substituer de plus en plus celui de « *Microclimat* » qui correspond à la réalité, deux plages tout à fait voisines peuvent jouir d'un climat très différent.

***

« Lorsqu'une cliente me demande de quelle station marine elle est justiciable, disait un vieux maître, j'ai coutume de lui demander celle qui a le privilège de son choix, c'est généralement celle-là que je choisis ! »

Cette discrimination ne manquait pas de sens psychologique, elle n'est plus de mise à notre époque. Une étude endocrinologique de la femme, de jour en jour plus poussée, nous a fourni des éléments susceptibles de servir de fil conducteur pour la pratique de la cure marine.

Le test endocrinien de Dausset peu être, dans beaucoup de cas, une indication utile ; l'action excito-ovarienne des radiations solaires pouvant, dans une certaine mesure, être assimilée à l'excitation de la diathermie endocrinienne.

Nous avons tenu à éclairer notre religion sur l'influence des nuits polaires sur l'organisme féminin ; notre étude de la météréo-physiologie de la femme sous nos climats côtiers s'est complétée d'une enquête minutieuse aux sources les plus autorisées sur la menstruation des femmes Esquimaux.

Notre conclusion a été que la femme des régions polaires a une menstruation assez semblable en durée, en périodicité et en terminaison, à celle de nos régions, mais la puberté, dans les régions scandinaves et dans les régions glacées, est plus tardive.

***

Le dernier chapitre de notre rapport abordé le problème de la météréopathologie de la fillette, de la femme et de la ménopausique.

Nous devons nous excuser de l'insuffisance de cette étude, nous aurions souhaité pouvoir joindre à la nomenclature de chacune de ces déficiences, métrorrhagie, dysménorrhée, instabilité ovarienne, déséquilibre vago-sympathique, etc..., l'indication, au moins estompée, de la station dont chacune d'elles serait justiciable.

Les gynécologues qui sont ici, connaissant la difficulté et l'importance du problème, voudront bien ne voir dans cet exposé qu'une amorce à des recherches nouvelles, une sollicitation pour des chercheurs plus autorisés.

Visitant l'autre jour un service d'hôpital où s'amalgamaient tous les progrès de la gynécologie moderne, dans la lutte contre les maladies de l'ovaire, nous ne pouvions nous dispenser de songer à toutes les améliorations substituées depuis quelques années, à l'application brutale d'une thérapeutique purement suppressive.

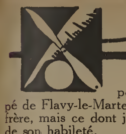
Pourtant, les traités de gynécologie demeurent muets sur les effets de la thérapeutique hélio-marine en regard des dysfonctionnements ovariens ; la chirurgie, le massage, l'opothérapie, la diathermie, les radiations ultra-violettes, etc... ne constituent pas tout l'arsenal gynécologique.

L'hydrologie, dont notre Société possède des représentants si qualifiés, a institué dans de belles stations hydrominérales des traitements qui ont fait leurs preuves. Le climat hélio-marin de la France offre aussi un champ d'action de premier ordre avec ses belles et nombreuses plages, aux indications multiples et variées, la femme peut y trouver l'apaisement de ses troubles endocriniens, la fillette les principes utiles à son parfait développement, la jeune femme le remède à sa stérilité.

C'est sur cette dernière déficience et cette indication de la cure marine que je terminerai cet exposé, puisque c'est un maître en obstétrique qui nous a fait l'honneur de présider cette séance et de commenter notre travail.

Le milieu hélio-marin, d'ailleurs, n'associe-t-il pas, dans ses bienfaits, la mère et l'enfant ?

Et puisqu'il s'agit de la femme, animatrice de la beauté sur la terre, de celle qui la personnifie et la transmet, le milieu hélio-marin nous apparaît comme le temple où s'élabore la descendance sereine et sûre, comme la source susceptible de rendre à la femme le pouvoir procréateur, qui lui valait à Rome le salut du passant, lorsqu'elle portait dans ses flancs la splendide promesse d'une maternité prochaine !



A mon avis

Je ne sais pas si je peux dire de l'inculpé de Flavy-le-Martel qu'il est mon confrère, mais ce dont je ne doute pas c'est de son habileté.

A l'heure que nous vivons, et qui n'est pas exempte de psychologie obsidionale, le public a quelque tendance à effectuer de fausses reconnaissances. La plupart du temps ce ne sont pas, est-il besoin de le dire, des gens vertueux qu'on croit reconnaître dans le voyageur ou le passant, mais des fripouilles. Hier, c'était un brave dentiste dans lequel on voulait voir un banquier véreux. Aujourd'hui, c'est un faux médecin que des ouvriers reconnaissent comme un de leurs anciens camarades d'usine.

Je n'ai aucune opinion précise sur le cas de ce médecin suspecté d'exercice illégal de la médecine mais, comme vous sans doute, je trouve extraordinaire qu'un ancien ouvrier, fût-il un excellent autodidacte, ait pu vingt années durant exercer la profession de médecin dans une bourgade sans que soit révélée son incompétence sinon devant la population, tout au moins aux yeux de ses confrères.

Je sais bien que la guerre a révélé de ces audaces. On a vu arriver dans les ambulances des médecins, parfois glorieusement médaillés, qui avaient une assurance déconcertante eu égard à l'imposture dont ils étaient par la suite convaincus. Les cas étaient même devenus à ce point nombreux que M. Justin Godard, injustement blâmé à la Chambre pour cette épidémie singulière, dut abandonner son demi-maroquin et qu'une pluie de dénonciations anonymes tomba sur le ministère qui soumit des docteurs authentiques à l'affront d'une enquête.

Mais on vivait alors dans une atmosphère morbide qui facilitait aux moins scrupuleux le jeu de leur pernicieuse audace et on ne pouvait s'étonner de voir les intrus réussir à capter une confiance qu'on refusait aux honnêtes gens.

Si on en croit les informations judiciaires concernant le médecin de Flavy-le-Martel, il s'agirait d'un reliquat de cette psychologie du temps de guerre. Un esprit bien doué, observateur et studieux, aurait acquis suffisamment de données élémentaires concernant la médecine en fréquentant ambulances et hôpitaux ; le temps aidant, il s'en serait servi pour exercer une fonction qui lui était socialement refusée et se donner un grade auquel personne ne l'avait proposé.

Grâce à une habileté qui fait mon admiration, cet imposteur aurait réussi à se maintenir en place et, la paix revenue, aurait su conquérir l'estime, la confiance de la population civile, comme il avait réussi à se maintenir dans les cadres militaires.

Pendant vingt ans cet homme qui ne serait qu'un ancien ouvrier a exercé un métier qui ne peut être légalement exercé qu'après un minimum de six années d'études. Il a prescrit des drogues toxiques, il a inscrit des noms de maladies sur des papiers officiels, il a pris part à des réunions de médecins, il a fait des accouchements, il a effectué maintes interventions de petite chirurgie, il a donné aux collectivités des conseils d'hygiène qui ont été suivis comme des ordres, bref, il a fait œuvre médicale sans catastrophe et sans faire naître de soupçons. On l'a peut-être même préféré à des médecins authentiques ! Eh bien, je trouve cela formidable. Cet ancien ouvrier est un as.

On a vu des charlatans baragouiner en chambre close des termes savants devant un pauvre diable dont la maladie avait fait un jocrisse, mais de mémoire d'homme on n'a pu voir un faux médecin exercer notre métier au sein d'une population et dans un contact permanent avec de réels médecins.

Faute de « savoir », ce praticien suspect de Flavy-le-Martel avait un admirable « savoir faire » et il pourrait donner des leçons aux jeunes médecins avant que ceux-ci n'aillent affronter la clientèle avec le trac qu'ils doivent à leur conscience.

Il m'étonne que la malignité publique ne se soit pas encore emparé de cet épisode singulier de notre vie professionnelle pour railler nos prétentions doctorales. On a déjà tendance à nous refuser trop de compétence ; s'il est démontré qu'un ancien comptable peut pratiquer notre art sans s'y être exercé durant des années de stage, on aura beau jeu pour tourner en dérision la science que nous avons monopolisée et nos avis prendront une teinte de fatuité.

Il est une autre morale qu'on peut tirer de cet événement comique : la foule est complètement incapable de se rendre compte de la valeur d'un médecin.

Pendant la guerre je passai, un jour, dans un H. O. E., à Ressons-sur-Metz ; on venait d'y arrêter un faux médecin dont la poitrine était ornée de maintes croix et palmes ; c'était un jeune garagiste qui était ainsi arrivé au front harnaché, gradé et constellé ; il n'avait été découvert que parce que sa maîtresse l'avait dénoncé ; mais dans la population civile ses soins étaient préférés à ceux des autres médecins de cette formation sanitaire qui comptait, ô dérision, plusieurs professeurs de facultés.

Il est donc démontré que la clientèle ne va pas aux meilleurs médecins, aux plus compétents, aux plus sages. Est-ce parce que celui qui sait beaucoup de choses se montre prudent et que la prudence se trahit par quelques hésitations dans le diagnostic et le traitement ? Tandis que l'ignorant marque plus d'audace, qu'il affirme et qu'il donne confiance dans les remèdes qu'il emploie ?

Il y a de cela sans nul doute car le malade demande à croire et on croit en celui qui affirme. L'assurance est un grand réconfort ; le médecin scrupuleux n'a pas cette assurance, aussi la clientèle se détourne-t-elle de lui.

Si la foule n'était pas si naïve et si ignorante, se jetterait-elle comme elle le fait sur tous les remèdes dont une publicité affirmative lui recommande l'emploi dans les journaux ? Irait-elle assaillir les cabinets des charlatans qui, n'utilisant plus la voiture avec ors et glaces des marchés forains, louent, la chose est plus commode, les colonnes des quotidiens ? Dans ces remèdes et comme chez les charlatans, elle dépense son argent en ruinant sa santé, mais elle n'en veut convenir et elle persévère dans ses erreurs.

Dès lors, que voulez-vous que fasse le médecin qui sait tant de choses qu'il craint toujours de se tromper, qui ne traite qu'avec prudence et dont la modestie apparaît comme le signe d'un manque de savoir ? Il est vaincu d'avance. Car on ne triomphe jamais de la bêtise des foules. On en vit.

J. CRINON.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 4 mars 1937, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Dubos (Edouard), médecin à Paris, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 mars 1937, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Sadok ben Salah, auxiliaire médical au camp de Zarzis (Tunisie), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger le 5 avril 1937 pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital psychiatrique de Blida.

Nous avons appris la récente création d'une *Association professionnelle des pharmaciens des établisssements publics d'aliénés de France.*

M. le docteur Humbert, médecin chef de service à l'asile de Plouguernevel, a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le docteur Lagriffe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Warnery, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité, a été réintégré dans cette fonction et affecté au sanatorium F. Mercier, à Tronget (Allier).

M. le docteur Couve a été nommé médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

M. le professeur Charles Laubry continuera son enseignement clinique le jeudi, à 9 heures 30 du matin et le samedi, à 11 heures.

Le programme de l'enseignement sera donné ultérieurement.

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers s'ouvrira le 26 mai 1937, à 9 heures. Le registre des inscriptions sera clos le 8 mai à 17 heures.

Le cinquantenaire de la promotion du docteur Robert Kayser, médecin à Colmar, a été fêté par toute l'Alsace médicale. Un banquet offert par le Syndicat des médecins de Colmal réunit autour du jubilaire une foule de ses confrères.

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes. — Treize leçons du 26 avril au 1er mai 1937, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la clinique Baudelocque.

Le Conseil d'administration de la Ligue française contre le péril vénérien a nommé M. Levaditi, de l'Institut Pasteur, directeur scientifique de l'Institut Alfred-Fournier.

Un étudiant en fin d'études, externe ville de Faculté ou interne hôpital de province, est demandé pour l'internat de l'hôpital de Constantine, service de la chirurgie. Ecrire avec références au directeur.

Mme le docteur Suzanne Sérin, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, médecin en chef des asiles, est nommée attachée au cabinet du sous-secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Paris. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Une Association professionnelle des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux civils de Toulouse vient de se constituer.

Le siège social est situé à l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques, à Toulouse.

M. le professeur Parisot (de Nancy) a reçu la croix de commandeur de l'ordre de la Couronne d'Italie.

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux sera ouvert le jeudi 1er avril 1937.

La XLIe session du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Nancy, sous la présidence du docteur M. Olivier, du 30 juin au 5 juillet 1937 au lieu de la date précédemment indiquée.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le ministre de la Santé publique vient de mettre en demeure la municipalité de Royan d'effectuer d'urgence les travaux d'assainissement et notamment la construction du tout à l'égout auxquels a été subordonnée la reconnaissance de cette ville comme station climatique et dont l'exécution a déjà été réclamée en vain plusieurs fois depuis 1927.

M. Clerc recommencera son enseignement le mercredi 10 mars, à 11 heures (Amphithéâtre des cours de l'Hôpital de la Pitié).

Le banquet annuel de la Société médicale des Praticiens a eu lieu le 4 février. A l'appel du président de la Société, le docteur Rigaux, près de 150 confrères avaient répondu.

Sont nommés chefs de clinique à la Faculté de Nancy : clinique phtisiologique, Mlle Binet ; clinique des maladies contagieuses, M. Helluy ; clinique ophtalmologique, M. Charles Thomas.

Il est institué, en application de l'article 6 (§ 9), du décret-loi du 28 octobre 1935 et conformément à l'avis du Conseil supérieur des assurances sociales, une Commission chargée d'établir une liste de médicaments spécialisés pour lesquels il y a lieu de prévoir des tarifs de remboursement particuliers.

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Le docteur et Mme Eugène Béra, de Saint-Omer, font part des fiançailles de leur fils le docteur Jean Béra, de Lille, avec Mlle Nelly Sablon.

Mariages

— Dernièrement a été célébré, en l'église Saint-Eustache, le mariage de Mlle Raymonde Vial, fille de M. Joseph Vial, industriel, et de Mme Joseph Vial, avec le docteur Maurice Marchal, assistant de radiologie des hôpitaux de Paris, fils de M. et Mme Victor Marchal.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Kresse, chevalier de la Légion d'honneur, et Me Deverre, avocat ; pour le marié : le docteur Lian, professeur agrégé de médecine, officier de la Légion d'honneur, et M. de Larroc, cousin du marié.

— On annonce le mariage du docteur Joseph Alliez, médecin neurologue à Marseille, avec Mlle Madeleine Jaur.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur V. Bugiel, ancien président de la Société d'anthropologie, survenue le 27 février. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Médard.

— De Mme Henriette Goudet. De la part de Mme et du docteur André Bergeron, de Mlle Madeleine Bergeron, de M. et Mme Michel Pinta, ses enfants et petits-enfants.

— De Mme Joseph Giscard, mère de M. le docteur Giscard, médecin-chef de l'Asile de Lommelet.

— De M. le docteur Livet, ancien médecin des Asiles, médecin du service de psychiatrie de l'hôpital d'Oran.

— *Gentioux-Aubusson.* — M. le docteur Alexis Dupic ; M. Louis Jorrand, ingénieur, ses enfants et petits-enfants, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la mort de leur regrettée Mme Veuve Philippe Dupic, née Blanche Desry-Dutheil, leur mère, belle-mère, grand'mère et arrière-grand'mère. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Gentioux.

— *Condat - sur - Ganaveix.* — Mme Louis Breuil ; Mme et le docteur Teyssier et leurs enfants ; M. et Mme Henri Breuil et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Louis Breuil, leur époux, père et grand-père, décédé à La Geneste. La cérémonie religieuse a eu lieu en l'église de Condat-sur-Ganaveix.

— Le 27 février dernier ont été célébrées, à Juan-les-Pins, les obsèques de Mme Ulysse Robert, veuve de l'inspecteur général des bibliothèques et archives, belle-mère de MM. les ingénieurs Faucher et Joly et du docteur Benoît.

— Le docteur Eug. Acquaviva, chirurgien à Marseille, vient d'avoir la douleur de perdre son beau-père, M. Deleuil, ancien président de la Cour d'appel d'Aix.

— Le docteur Trifaud a eu la douleur de perdre son père, M. le médecin-général inspecteur Trifaud, qui a dirigé pendant plusieurs années, avant la guerre, le Service de Santé de la XVe Région.

— *Limoges.* — Le docteur Alexandre Mengelle et Mme, née Pradeau ; M. Pierre Mengelle ; Mme Martial Peylet et ses enfants ; M. et Mme Jean Pradeau ont la douleur de faire part de la mort de M. Pierre Pradeau, décédé dans sa 83e année. Les funérailles ont été célébrées en l'église Sainte-Valérie.

Limoges. — M. et Mme J.-B. Issanchou ; le docteur et Mme Devaux ; M. et Mme A. Villoutreix ; M. et Mme Camille Issanchou, leurs enfants et petits-enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Jean Issanchou, née Lépine, leur mère et grand'mère, décédée dans sa 85e année. Les funérailles ont été célébrées en l'église des Saints-Anges.

Mainsat-St-Dizier-Leyrenne. — Mme veuve Couraud ; M. le docteur Couraud et Mme et leur fils Charles ; M. et Mme Augustin Couraud, pharmacien ; Mme veuve Maume, ont la douleur de faire part du décès de M. Jules-Léon Couraud. Ses obsèques ont eu lieu à Saint-Dizier-Leyrenne.

Les prix de la Société Médicale des hôpitaux de Paris

Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

LE MONDE SUR MON MIROIR

— Eh bien ! m'écrit-on, vous voyez que les Anglais ne nous lâchent pas. Ils nous prêtent de l'argent.
— Oui, l'Angleterre paie ses soldats.
— ?
— L'Angleterre va se réarmer ; mais dans combien de temps seront prêts ses bateaux, ses canons, ses avions et ses munitions ? Et, d'ici la date où tout ce matériel sera prêt, où la conscription sera acceptée, où les soldats seront instruits, qui arrêtera, le cas échéant, les Allemands sur la route de la mer du Nord ? Les Français.

L'Angleterre paie ses soldats. Hier, vassal de notre grande alliée, notre pays s'apprête à jouer demain le rôle de mercenaire.

La guerre est un sujet de conversation qui revient à chaque instant. Personne ne peut affirmer qu'elle éclatera, mais la conviction de la paix n'existe chez aucun de nous. Pourtant, quand on examine l'horizon à tête reposée, on n'aperçoit pas de nuages avertisseurs de l'orage. Bien mieux, ceux qui étaient apparus se sont dissipés.

Il en était ainsi durant les années qui précédèrent 1914 ; tous les différends avaient été apaisés : Algésiras, Agadir, etc. Mais on sentait que l'atmosphère était lourde de menaces et lorsqu'il remit à M. Bienvenu-Martin la déclaration de guerre de l'Allemagne, l'ambassadeur de Schœn prononça, comme simple motif, cette phrase qui, dans son laconisme trivial, peignait l'angoisse de l'heure : « Cela ne peut plus durer comme cela ! »

Eh bien ! en ce moment, l'atmosphère se trouve à nouveau chargée d'électricité et la guerre peut éclater pour une chiquenaude infime. En 1870, d'ailleurs, la succession d'Espagne ne fut qu'un motif bon pour les stratèges de la diplomatie. La dépêche d'Ems mit fin à une situation intenable. La Prusse voulait la guerre.

Si l'on ne peut assurer que la guerre éclatera, tout le monde est d'accord pour dire que si elle a lieu, c'est avec l'Allemagne qu'elle se fera. Notre diplomatie avait donc comme devoir impérieux de faire tout ce qui était en son pouvoir pour enrayer les risques de guerre avec l'Allemagne. Si elle avait été égoïstement française, elle s'y fût essayée et peut-être eût-elle réussi. Ceux qui affirment que ses efforts eussent été vains n'en savent rien du tout. En tout cas, si elle avait échoué, nous n'en serions pas plus mal placés aujourd'hui.

Au lieu d'essayer ce que l'intérêt français lui commandait de faire, notre diplomatie a suivi les directives de l'Angleterre, sans que celle-ci se portât jamais garante de son appui. Et ce fut la recherche d'alliances pour réaliser la sécurité collective.

Cette utopie nous coûta beaucoup d'argent, car nous prêtâmes je ne sais combien de milliards aux petits pays de l'Europe Centrale. Qu'on le veuille ou non, nous fûmes dupés, et il était clair que nous devions l'être, car ces pays nous faisaient payer un concours qui s'avérait illusoire et qu'au surplus ils n'étaient nullement disposés à nous rendre. En sorte que nous avons perdu à ce jeu notre or et notre prestige.

L'éventualité d'une guerre avec l'Allemagne étant entrevue, force nous est bien de nous demander de quel côté pèserait la balance des forces. Nous ne pouvons que nous cabrer devant la perspective d'un sort qui nous serait défavorable. Néanmoins, pour nous inciter à nous préparer sérieusement, nous devons considérer que l'Allemagne est mue par un dynamisme national qui tient du mysticisme, qu'elle fabrique jour et nuit un matériel formidable et qu'elle élève toute sa jeunesse dans l'habitude des camps et le goût des armes.

Certes, il faut convenir que de pareils atouts ne se trouvent pas dans notre jeu ; mais il faut faire confiance à l'esprit d'initiative et de courage du Français. Toutefois, nous devons bien nous mettre dans la tête que le miracle de la Marne n'est pas de ceux que les hommes sont à même de répéter à leur volonté.

(Voir la suite page 6.)

Le n° 9 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 11.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Mais, même si le coq gaulois continue de chanter et si le *Finis Galliae* ne se trouve pas consommé, comme nos ennemis l'espèrent, notre pays se trouvera néanmoins épuisé de telle façon qu'un autre danger nous menacera : la guerre civile. Car, rappelez-vous le mot de Lénine : « *La guerre est une semence de révolution.* »

Vous me répliquerez qu'on n'a jamais vu la révolution s'installer dans un pays victorieux. Soit, mais dans une Allemagne vaincue, il ne serait plus question de national-socialisme et le communisme qui s'y établirait aurait vite gagné la France et tout l'Occident.

Et, revenant à mon point de départ, je considère une guerre franco-allemande comme un cataclysme aux conséquences incalculables et je maintiens mon opinion qu'il fallait, depuis des années, tout mettre en œuvre pour éviter un tel conflit. En se dérobant à cette tâche, nos hommes politiques ont trahi la mission qui leur commandait d'agir dans l'intérêt de la France et de n'avoir en vue que ce seul intérêt.

Auprès de ce danger qui nous menace de la guerre, la disette actuelle du Trésor est peu de chose. Les amateurs de chausse-trappes politiques nous annoncent que le gouvernement actuel est forcé de s'effondrer parce que l'argent manque pour faire face aux prodigalités électorales. Mais ces cafards du parlementarisme n'ont rien compris à ce qui s'est passé en France depuis dix mois.

Ils n'ont pas saisi qu'il n'y avait plus de véritable Parlement et que celui-ci n'était, entre les mains des masses, qu'un instrument légal de dictature. Or, il y a encore des dizaines de milliards dans les caves de la Banque de France, les Français riches sont encore très nombreux, les richesses territoriales de la Nation sont énormes, les banques ont des milliards dans leurs coffres, les Caisses d'Epargne sont loin d'être démunies, les contribuables ne sont pas encore tout à fait aplatis par le pressoir fiscal. De l'argent, la dictature des masses en trouvera. Donc, elle ne s'évanouira pas sous ce prétexte.

Et puis, vingt fois depuis mille ans, la caisse de la France s'est trouvée asséchée par les guerres ou les prodigalités du pouvoir central et, chaque fois, on a trouvé le moyen de les remplir.

Après la guerre de cent ans, il n'y avait pas un denier dans le trésor royal, Louis XI sut rétablir les finances du royaume. Sous François Ier, le roi était toujours démuni d'argent ; en lisant le bel ouvrage d'érudition que vient de publier M. Albert Buisson, membre de l'Institut, vous connaîtrez les problèmes qu'eût à résoudre le chancelier Antoine Duprat : levées d'impôts, confiscations de privilèges, alignement des monnaies. Ces problèmes furent résolus dans une atmosphère qui ne respirait pas plus la confiance que l'époque que nous traversons. Non, plaie d'argent n'est pas mortelle.

Une preuve encore : alors que le Directoire n'avait pas un sou, l'Empire, en dix ans, avait trouvé assez de ressources pour payer ses guerres. Après la chute de Napoléon, la rente était tombée à cent sous ; il a suffi de quelques années pour lui faire rejoindre le pair. Après 1871, ce furent le même épisode dramatique et la même issue heureuse.

Il est vrai que la France avait, à travers toutes ces épreuves, conservé un fonds d'équilibre qu'une pègre étrangère s'efforce actuellement de détruire.

J. CRINON.

" LES AMIS DU MONT-DORE "

Ce groupement d'amis fidèles de la populaire station thermale des voies respiratoires qui compte dans son sein les personnalités les plus distinguées du monde des lettres et des arts s'intéresse, on le sait, à l'édification, au Mont-Dore, d'une « Maison des Gazés », à côté de l'hôpital militaire qui leur est spécialement réservé.

La généreuse initiative de cette grande œuvre sociale revient aux combattants volontaires de 1914-1918 et « Les Amis du Mont-Dore » redoublent actuellement d'activité pour sa réalisation rapide.

A cet effet, ils donnent le *mardi* 16 *mars*, au « Lido », une grande fête (banquet, concert et danse), assurée d'ores et déjà de nombreux concours.

Société Médicale de Passy

(Haute-Savoie)

Au cours de son assemblée générale annuelle, la Société médicale de Passy a procédé au renouvellement de son bureau pour 1937. Ont été élus : docteur Maury, président ; docteurs Davy et Tobé, vice-présidents ; docteur R. Rautureau, secrétaire général ; docteur Mainguy, secrétaire adjoint ; docteur Degeorges, trésorier.

Ainsi que par le passé, les comptes rendus de ses séances scientifiques mensuelles seront réunis tous les trois mois dans les « Bulletins et Mémoires de la Société médicale de Passy » qui publieront, en outre, comme précédemment, des articles originaux et des conférences faites éventuellement dans la station par les maîtres de la phtisiologie française et étrangère.

LE DINER DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Lundi dernier, a eu lieu dans les salons du restaurant Le Doyen, le dîner de la Société d'hydrologie et de climatologie qui, chaque année, réunit tout ce que Paris compte de maîtres distingués et d'hydropathes éminents.

Les médecins aiment bien la bonne chère qu'ils refusent souvent à leurs curistes, et les mets qui nous furent servis, arrosés de deux excellents champagne en sont un délicat exemple.

Le docteur Perpère, président de la Société, a remercié, en une fine et courte allocution, ceux qui, nombreux, étaient venus témoigner leur bienveillance à la Société : on est toujours bienveillant... après un bon dîner. Il salue au passage le professeur Hernando, de Madrid ; et pour conclure, il fêta la réconciliation du vin et de l'eau... des eaux minérales ; ne vivent-ils pas tous deux en très bons termes depuis la création de la commission consultative des stations hydrominérales et uvales.

Le professeur Rathery fait la synthèse de la soirée ; il ne pense plus en ce moment aux dosages, hydrates de carbone, calories, etc. « Excellent dîner, convives agréables, jolies femmes, champagne remarquable, spirituel discours du président... voilà de quoi combler nos vœux. Nous, les « parathermaux » (le terme est joli et plein d'humour...) nous aimons l'hydrologie... » Et il lève son verre — de champagne — à la Société et l'Institut d'hydrologie.

Enfin la soirée se termine sur une allocution du professeur Noël Fiessinger. Elle put sembler un peu dure à ceux qui croient aux vertus des eaux thermales. On lui pardonnera, puisqu'elle fut spirituelle. Faire une cure, cela ressemble, pour M. Fiessinger, au voyage d'une jolie femme qui va chez son coiffeur pour une mise en plis. Les médecins hydropathes sont distingués, intelligents, le climat est salutaire, le médecin de Paris est débarrassé de son malade pendant trois semaines, celui-ci change de genre de vie, se débarrasse de son cholestérol — cher à Chabrol — et à la rigueur l'eau peut excuser la cure... M. Fiessinger termine en souhaitant que notre beau pays soit à l'abri des batailles fratricides, des manifestations pathologiques, débarrassé de trop de gardes mobiles, comme on se débarrasse du cholestérol en allant prendre les eaux. »

Très bonne soirée, où chacun se quitte à regret, plein de l'idée que l'hydrologie et la climatologie sont, comme toutes les branches de la médecine, un jardin charmant qu'il faut savoir cultiver pour le connaître et l'aimer

B. M.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM.

Carrie (Pierre-Marie), docteur en médecine. Chevalier du 15 janvier 1929.

Dupont (Auguste-Adolphe-Gaston), médecin à Lussac-les-Châteaux (Vienne) ; 38 ans de services. 4 campagnes. Chevalier du 28 septembre 1918.

Au grade de chevalier

MM.

Mosse (David), médecin du Conservatoire national des arts et métiers ; 30 ans de services.

Salomon (Léopold-Jean-Marie), médecin à Mondilhan (Haute-Garonne) ; 43 ans de services, 4 campagnes.

Desjacques (Robert), chirurgien des hôpitaux de Lyon ; 17 ans de services. Services exceptionnels

M. Martiny (Jules-Marcel-Eugène), médecin-chef adjoint de l'hôpital Léopold-Bellan, médecin-chef du centre d'orientation professionnelle de la Chambre de Commerce de Paris ; 24 ans de services militaires et de pratique professionnelle distinguée, de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers et d'activité dévouée en faveur des œuvres sociales. Auteur de travaux scientifiques remarqués, s'est consacré à d'importantes recherches de laboratoire. Titres exceptionnels.

Deschiens (Louis-Marie-Eléonore), directeur de l'agence des enfants assistés de la Seine à La Châtre (Indre) ; 41 ans de services militaires et civils très dévoués.

Duclos (Bernard-Jules-Oscar), médecin chef de l'hôpital-hospice de Condom (Gers) ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes hospitaliers.

Jacquet (Jean-François-Gabriel), docteur en médecine, secrétaire général de la mutualité maternelle de Paris; 26 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des organismes d'hygiène et de mutualité.

L'ANNIVERSAIRE DE LA MORT DU PROFESSEUR NETTER

Les amis et élèves du professeur Arnold Netter viennent de se réunir lundi dernier, dans la salle des médecins de l'hôpital Trousseau.

On se souvient de sa fin grandiose et tragique, le 1er mars 1936, dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, où il venait de prendre la parole aux assises médicales. A l'occasion de cet anniversaire, ceux qui l'ont connu et aimé se sont groupés pour écouter le docteur Ribadeau-Dumas évoquer les souvenirs de ce grand médecin.

On remarquait dans l'assistance, les professeurs Lereboullet, Carnot, Lemaître, Debré, Clerc, les docteurs Combes, Touraine, Cathala, Godlewski, Tzanck, Weill, etc...

MM. Henri et Louis Netter, M. et Mme Lisbonne, ses enfants, étaient venus apporter le témoignage de leur filiale affection.

En quelques mots brefs et pleins d'émotions, le docteur Ribadeau-Dumas retraça la carrière étonnante du professeur Netter : externe en 1876, médaille d'or en 1883, médecin des hôpitaux en 1888, il fut médecin du vieux Trousseau, puis du nouvel hôpital, de 1895 à 1921. Il venait chaque jour dans son service dès 8 heures du matin et passait une longue matinée à soigner les tout petits avec une inlassable bonté et un dévouement sans limite.

Netter fut bien une grande et noble figure de la médecine française ; son portrait restera dans cette salle des médecins à Trousseau, comme le vivant témoignage de l'attachement de tous ceux qui l'approchaient. Il continue la lignée des maîtres qui furent jugés dignes de voir leur nom immortalisé dans les hôpitaux : le pavillon Netter, pavillon de la diphtérie, à Trousseau, là où il élabora ses grands travaux, symbolise l'admiration légitime que la médecine farnçaise ne cessera de garder pour celui qui fit tant pour le renom de notre pays.

B. M.

SERVICE DE SANTÉ
DES TROUPES COLONIALES

NOMINATIONS

Reserve

Par décret du 26 janvier 1937, ont été nommés dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après, à dater de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers dont les noms suivent, et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Médecin colonel

M. Grosfillez (Louis-Gaspard), du 21e régiment d'infanterie coloniale, retraité. — Mis à la disposition du Service de santé de la région de Paris.

M. Levet (Georges-Auguste), du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, retraité. — Mis à la disposition du Service de santé de la 15e région.

Médecin commandant

M. Garuier (Félix-Marie-Gabriel), du 23e régiment d'infanterie coloniale, retraité. — Affecté (pour ordre) à la 9e régiou, étant en résidence à l'étranger (Yougoslavie).

M. Bernardin (Léopold-Emile), du 41e régiment de mitrailleurs d'infanterie coloniale, retraité. — Mis à la disposition du service de Santé de la 18e région.

M. Petit (Honoré-Paul-Antoine), du 8e régiment de tirailleurs sénégalais, retraité. — Mis à la disposition du service de santé de la 15e région.

M. Bouny (Pierre-Louis), du 12e régiment d'artillerie coloniale, retraité. — Mis à la disposition du Service de santé de la 18e région.

Médecin lieutenant.

M. Gayrard (André-Henri-Alexandre), de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 15e région.

M. Berthon (Michel-Alcide-Valentin), du 12e rég. de tirailleurs sénégalais, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 17e région.

M. Guerard (Georges-Maurice), de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 17e région.

M. Mondon (Frédéric), de l'hôpital militaire de Sedan, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 17e région.

M. Blanquie (Pierre), de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 18e région.

M. Abadie (Joseph-Jean), de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, démissionnaire. — Mis à la disposition du service de santé de la 9e région.

Médaille d'Honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent

M. Gaillard, chirurgien des hôpitaux d'Aix-les-Bains.

Médaille de bronze

M. Caine (Paul-Louis), docteur en médecine à Rueil-Malmaison (Seine-et-Oise).

Le n° 9 de « Pallas » est paru, voir le sommaire page 11.

Revue de la Presse Scientifique

EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT VRAIMENT EFFICACE DES CRISES GASTRIQUES DU TABES ? Dr PÉRÈS. (*Courrier Médical.*)

L'auteur a longuement étudié dans sa thèse les divers traitements médicaux et chirurgicaux préconisés contre les crises gastriques du tabès ; devant leur insuffisance dûment constatée, il a utilisé avec succès les propriétés toutes spéciales du somnifène endoveineux ; ces expérimentations ont été faites dans le service du Professeur Aubry à l'hôpital d'Alger. Il semble bien, d'après les nombreux résultats publiés, que ce médicament a une tendance très marquée à diminuer le rythme des crises. Il permet même, dans les cas typiques, de faire avorter et même d'arrêter, au plus fort de son intensité, la crise aiguë. Il évite ainsi au malade des douleurs atroces, des vomissements si pénibles, la dénutrition qui le cachectisent et lui redonne, par conséquent, avec un regain d'espoir, un moral réconfortant.

⁂

LA VITAMINE C. SON EMPLOI ET SON ACTION EN THÉRAPEUTIQUE HUMAINE, Dr G. MANDILLON. (*Pratique Médicale Française.*)

La vitamine C est la vitamine antiscorbutique. Depuis les travaux de Szent-Györgyi, elle a été tout particulièrement étudiée et ces recherches ont abouti à la synthèse de ce corps. La laroscorbine est l'acide ascorbique gauche, c'est-à-dire la vitamine C synthétique cristallisée ; ce médicament se présente sous forme de comprimés dosés chacun à 1.000 unités internationales et sous forme d'ampoules que l'on peut utiliser par voie sous-cutanée ou endoveineuse ; chacune est dosée à 2.000 unités internationales.

De multiples travaux ont été publiés sur le métabolisme de la vitamine C dans l'organisme, sur son identification par diverses méthodes et aussi sur la fréquence infiniment grande des avitaminoses C et surtout des hypovitaminoses C, en dehors du scorbut. Il semble bien que la carence en vitamine C est surtout marquée, en dehors du scorbut et de la maladie de Barlow, dans les diathèses hémorragiques, les anémies secondaires et de toute nature, dans les troubles du système osseux et dans les caries dentaires, aussi bien chez les femmes enceintes que chez les enfants, dans les maladies infantiles (pneumonie, tuberculose, typhus, diphtérie), dans les intoxications endogènes et exogènes, dans la dystrophie du nourrisson et de l'enfant, dans les troubles de nutrition du cristallin, dans certaines affections de la peau, etc... Enfin il semble bien que l'administration de la laroscorbine empêche l'apparition du choc arsenical et de l'érythème exfoliant; la vitamine C joue évidemment un rôle très important pour empêcher les phénomènes anaphylactiques et pour obtenir la désensibilisation.

Il y a à peine trois ans que la vitamine C a pu être obtenue en grande quantité et on peut déjà se rendre compte combien sont importants son rôle et son utilité. Bien des points déjà ont été précisés, mais les inconnues de son action sont encore grandes.

Cette revue si documentée que M. Mandillon vient de publier apporte la preuve tout d'abord que le nombre des hypovitaminoses C et des avitaminoses C est beaucoup plus considérable qu'on le pensait et, d'autre part, qu'on tout état de cause, nous pouvons compter sur ce médicament actif, facile à manier, que réalise la laroscorbine, vitamine C synthétique cristallisée, que l'on peut utiliser sous forme d'ampoules ou de comprimés dans les nombreux cas où une médication C-vitaminée est indiquée.

⁂

QUELQUES CONSÉQUENCES DES RAPPORTS ENTRE L'AMYGDALITE ET L'APPENDICITE, L. LARROQUE. (*Pratique Médicale Française.*)

A cause de leur similitude anatomique, peut-être même à cause de leur rôle physiologique identique, les amygdales linguales et l'appendice iléo caecal présentent des poussées inflammatoires pathologiquement semblables.

1° Ces infections peuvent être concomitantes.

2° L'exérèse d'un de ces organes peut provoquer dans certains cas une réaction de l'organe restant.

a) Il existe des angines post appendicectomiques.

b) Egalement l'appendicite après intervention sur le tissu lymphoïde pharyngien peut se présenter, surtout chez les jeunes enfants, comme une complication rapide, et parfois foudroyante, mais le plus souvent comme une complication sournoise ou à plus longue échéance.

⁂

SUR LE ROLE RESPECTIF DE L'HÉRÉDITÉ ET DE LA CONTAGION DANS LA GENÈSE DE LA TUBERCULOSE, par F. DUMAREST. (*Bulletin Médical.*)

1° L'hérédité existe, au double titre immunisant et prédisposant ;

2° L'immunisation acquise explique les tuberculoses bénignes et latentes ;

3° La contagion existe, et plus fréquente que les apparences ne l'indiquent ; mais, chez l'adulte de notre race et de notre pays, qui ne présente pas un terrain vierge et qui bénéficie d'une immunisation partielle, héréditaire ou personnelle, elle est relativement rare. Et de ces conclusions découlent deux conséquences pratiques de la plus haute importance.

a) Les mesures prophylactiques, qui tendent soit à la suppression des foyers infectieux, soit à la protection des jeunes sujets, sont justifiées. Mais elles n'ont qu'une portée limitée : l'individu et surtout la race se défendent mieux par la lutte que par la fuite ;

b) Du fait de l'immunisation progressive, héréditaire et individuelle, la contamination directe *entre adultes* est rare. La phobie de la contagion tuberculeuse, qui exerce dans trop de milieux un désastreux effet, n'est donc pas justifiée, et les efforts des médecins doivent tendre à accréditer dans le public une notion juste de la contagiosité de la tuberculose, également éloignée d'une phobie panique et ridicule et d'une insouciance coupable.

⁂

UN VÉRITABLE CERCLE VICIEUX. LA TRIADE DE SYMPTOMATIQUE : « DOULEUR, EXCITATION, INSOMNIE », Dr H. FAVIER. — (*Concours Médical.*)

Dans la gamme des sédatifs et des hypnogènes, l'allonal occupe une place bien personnelle par son efficacité puissante et étendue capable d'apaiser l'excitation, l'angoisse, l'anxiété et aussi de procurer, avec la sédation des algies les plus intenses, un sommeil progressif, tranquille, physiologiquement réparateur : ce qui indique l'emploi de ce médicament non seulement en médecine générale, mais aussi en gynécologie, en pédiatrie, en urologie, en oto-rhino-laryngologie et surtout en stomatologie.

⁂

ÉRYTHÈME NOUEUX ET TUBERCULOSE, par S. DE SÈZE. (*Revue Médicale Française.*)

Depuis Trousseau, cette opinion a toujours trouvé en France des partisans convaincus. Elle se fonde :

1° Sur l'allure cyclique, univoque, de la maladie, avec ses quatre périodes d'incubation, d'invasion avec angine et fièvre, d'éruption et de desquamation.

2° Sur le caractère saisonnier de l'érythème noueux.

3° Sur les cas de contagion observés par Geissaz, Gendrin, Odery, Symes, Guillaud, Apert.

4° Sur l'absence de récidive faisant évoquer l'idée d'une immunité spécifique.

Ce qui manque à cette théorie, c'est justement l'argument décisif, c'est-à-dire la connaissance du germe spécifique. Les constatations positives de Rosenow et de Massini n'ont pas été confirmées. C'est précisément cette carence de la bactériologie qui laisse le champ libre à la théorie tuberculeuse.

Ainsi, par quelque voie que l'on aborde le problème de l'étiologie de l'érythème noueux, on aboutit toujours à la tuberculose. Tantôt c'est la clinique, avec ses réactions tuberculiniques positives et le foyer pulmonaire initial constaté sur un des films, apparaissant dès le début ou plus tardivement. Tantôt ce sont les recherches bactériologiques qui font la preuve absolue de la présence du bacille, soit dans les sécrétions pulmonaires, soit dans le sang, soit dans les nouures. Mais à l'issue de ces recherches, c'est toujours à la tuberculose, en fin de compte, que l'on finit par être conduit. Ainsi se trouve ratifiée, comme l'écrivait récemment R.-C. Aguirre, l'expression classique de Landouzy : « *l'érythème noueux est fonction de tuberculose* ».

⁂

LES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES DES PRIMO-INFECTIONS TUBERCULEUSES ET LEURS ADMIRABLES RÉSULTATS. LE TRIOMPHE DE LA SÉROTHÉRAPIE ANTIBACILLAIRE, J. PÉRISSON. (*Progrès Médical.*)

1° La sérothérapie antibacillaire est le traitement de choix des primo-infections tuberculeuses d'allure bruyante et, dans tous les cas où elle est prescrite suffisamment tôt, elle amène une rapide guérison que la vaccinothérapie prolongée par l'allergine consolide définitivement.

2° L'infection première par le bacille de Koch est pratiquement la seule indication de la sérothérapie. Celle-ci peut céder le pas à l'allerginothérapie dans beaucoup de cas de primo-infection atténuée. L'allerginothérapie doit être immédiatement préférée toutes les fois qu'il s'agit d'une rechute ou d'une réinfection.

Les indications des deux grandes thérapeutiques spécifiques de la tuberculose (sérothérapie et vaccinothérapie) tiennent donc uniquement au comportement de l'organisme malade vis-à-vis de l'invasion bacillaire et ne dépendent nullement de l'âge du sujet infecté. En pratique cependant, surtout dans les villes où la primo-infection a les plus fortes chances d'être précoce, la sérothérapie est un traitement réservé à l'enfance, tandis que l'allerginothérapie immédiate est la thérapeutique élective de la phase initiale des évolutions tuberculeuses survenant à l'âge adulte. Il y a évidemment des exceptions à ces règles ; l'allerginothérapie est indiquée d'emblée contre les évolutions secondes de la tuberculose infantile et la sérothérapie doit être appliquée à toutes les primo-infections aiguës de l'âge adulte. Mais ce sont là des cas d'espèce qu'une analyse minutieuse des signes cliniques dans chaque cas particulier permet de dépister et de combattre par le procédé de choix. Le point capital, commun à tous les cas, c'est la nécessité de faire intervenir la thérapeutique spécifique à une période suffisamment précoce, avant l'installation de lésions irréductibles. Dans ces conditions les résultats obtenus sont identiques : c'est la guérison pour ainsi dire certaine.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie DE PARIS

Séance du 26 février 1937

I. — *Communication de* MM. GIRARD et RANJARD. — *Phréno-cardiospasme et cardiotomie.*

Les auteurs n'envisagent que les cas où le cardia, paraissant rétréci ou contracté, se laisse néanmoins franchir aisément par les grosses bougies alors qu'il ne laisse pas passer les aliments solides ni même parfois les liquides en quantité suffisante pour permettre au malade de subsister. Dans deux cas, où la dénutrition devenait menaçante malgré les dilatations bougiraires, la cardiotomie de Heller fut pratiquée par le docteur Thellier et fut suivie d'une guérison immédiate qui se maintient depuis deux ans.

Le chirurgien ne constata aucune altération des tuniques œsophagiennes. Ce fait est à rapprocher de l'aisance avec laquelle les bougies pénétraient dans l'estomac et porte à penser que le soi-disant spasme du cardia est une sorte d'impotence à s'ouvrir devant les aliments dont il conviendrait de chercher la cause dans les troubles de l'innervation. La section opératoire de la tunique musculaire aurait pour effet de rompre l'anneau sphinctérien dont le simple tonus provoquerait la rétention alimentaire.

Discussion : MM. Weill, Didsbury, Le Marc' Hadour et Tarneaud.

II. — *Communication de* M. WEILL. — *Traumatisme et otospongiose.*

Peut-on légitimement attribuer à un traumatisme un syndrome d'otospongiose progressive se développant dans les années qui suivent l'accident ? L'auteur penche pour l'affirmative ; la dystrophie osseuse peut avoir pour origine soit un trouble vaso-moteur, soit une fissure pétreuse non décelable par la radiographie.

Discussion : MM. Girard, Truffert et Vilenski

III. — *Communication de* M. PAGÈS. — *Un diagnostic délicat : tuméfaction rénitente rétro-mastoïdienne chez un enfant de 2 ans et demi pouvant faire penser à une mastoïdite extériorisée. Maladie de Schutter Christian.*

L'auteur étudie le cas d'un enfant de deux ans et demi, qui présentait au-dessus de la mastoïdite une tuméfaction molasse, légèrement rénitente, sans fluctuation nette, froide et indolore. On observait également en d'autres points de la surface du crâne, de petits nodules de consistance identique mais de volumes différents, répartis irrégulièrement.

La radio du squelette entier permit de constater des lésions d'ostéo-porose lacunaire du crâne, au nombre de sept à huit, dont la plus grande au-dessus de la mastoïde ; une lésion d'ostéite raréfiante au niveau du maxillaire inférieur droit, une lésion d'ostéoporose au niveau de l'aile iliaque ; enfin, des lésions du fémur gauche, lésions que la radio permet de ranger dans le groupe des ostéomyélites, mais que l'auteur relie au syndrome de Schuller Christian, lequel est constitué par une ostéoporose lacunaire des os du crâne, une exophtalmie uni ou bilatérale et un diabète insipide.

IV. — *Communication de* MM. HUBERT et LEROUX. — *Les composés di-azoïques dans le traitement des abcès péri-amygdatiens.*

Les suppurations péri-amygdaliennes étant presque toujours d'origine streptococcique, les auteurs ont appliqué systématiquement à vingt-deux malades porteurs de phlegmons péri-amygdaliens un traitement par simples lavages, localement et par prise *per os* de composés di-azoïques, n'intervenant qu'au bout de quelques jours si le traitement n'avait pas amené la guérison.

Dans seize cas, la guérison a été obtenue sans ouverture chirurgicale. Dans six cas, l'ouverture chirurgicale a été nécessaire.

Les auteurs ne concluent pas de leurs observations que le traitement chirurgical des phlegmons péri-amygdaliens ne doive être appliqué que dans des cas exceptionnels ; le traitement chirurgical reste pour eux la règle et il doit être pratiqué chez tous les malades présentant une suppuration *collectée* péri-amygdalienne.

Mais ils pensent que dans les angines à tendance phlegmoneuse, angines presque toujours causées par le streptocoque, les composés di-azoïques ont une action certaine et ils peuvent, administrés dès le début de l'affection, faire souvent avorter la formation de l'abcès.

L'abcès collecté et ouvert chirurgicalement, les composés di-azoïques hâtent la guérison du malade.

Discussion : MM. Tarneaud et Truffart.

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Le premier alinéa de l'article 8 du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'école du service de santé militaire, modifié en dernier lieu le 19 juin 1935, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Nul ne peut être admis au concours s'il n'a préalablement justifié :

» 1° Qu'il est Français ;

» Ou naturalisé Français depuis un temps suffisant à compter du 15 octobre de l'année du concours, pour réunir dix ans de naturalisation lors de l'achèvement normal de sa scolarité ;

» Ou bénéficiaire d'un décret de naturalisation antérieur au 20 juillet 1934 et qu'il a accompli les obligations militaires du service actif dans l'armée française ;

» Ou indigène français d'Algérie et qu'il a pris l'engagement de demander l'admission à la citoyenneté française dès qu'il aura atteint l'âge de vingt et un ans ;

» 2° Qu'il possède l'aptitude physique déterminée par une instruction ministérielle. ».

Faculté de Médecine de Nancy

Année scolaire 1936-1937

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de Médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de la dite Faculté.

PRIX ALEXIS VAUTRIN :

Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

1er prix : 3.000 francs.
2e prix : 900 francs.

PRIX JOSEPH ROHMER :

Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie.
Prix : 2.700 francs.

PRIX GRAND'EURY-FRICOT :

Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.
Deux prix : 1.450 francs l'un.

PRIX RITTER

Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de Médecine de Nancy.
Prix : 450 francs.

PRIX HEYDENREICH-PARISOT
(Médecine et Chirurgie)

Concours entre les étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire).

Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie.

Prix : 450 francs l'un.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté de Médecine avant le 1er juillet 1937.

Cours de Laryngo-Phoniatrie

Dix leçons seront données dans la salle des conférences de l'Hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e), du lundi 31 mai au samedi 5 juin, par le docteur Jean Tarneaud, avec le concours de MM. R. Husson, P. Kucharski, et Mme Borel-Maisonny.

PROGRAMME

1. — **Les conceptions actuelles de la pathologie vocale.**
2. — **La vibration des cordes vocales.**
3. — **La séméiologie stroboscopique des affections du larynx.**
4. — **Les théories modernes de l'audition** (M. Kacharski).
5. — **Les hyperkinésies laryngées dans la voie parlée et chantée.**
6. — **Principes et méthodes d'éducation et de rééducation du langage chez l'enfant** (Mme Borel-Maisonny).
7. — **Les données biologiques et mendéliennes de la classification des voix.**
8. — **Le fonctionnement normal et pathologique du couplage « larynx-résonateurs »** (M. R. Husson).
9. — **Les aphonies centrales et leur traitement.**
10. — **Le rétablissement de la voix après la laryngectomie et dans la paralysie récurrentielle.**

Ces conférences auront lieu le matin à 9 heures et le soir à 17 heures 30, et seront accompagnées de présentations de malades et de projections cinématographiques. Droit d'inscription : 200 francs. Conditions spéciales accordées à MM. les étudiants.

Pour les inscriptions et tous renseignements s'adresser au docteur Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

Ligue française contre le rhumatisme

Secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris

Assemblée générale. — L'Assemblée générale de la Ligue Française contre le Rhumatisme s'est tenue le mardi 23 février 1937.

Une réunion clinique a eu lieu le matin à l'hôpital Cochin, amphithéâtre de la clinique du professeur Marcel Labbé, ancien président et fondateur de la Ligue.

Une séance administrative a eu lieu l'après-midi, à 16 heures, à la Faculté de Médecine.

Au cours de cette assemblée, le professeur Laignel-Lavastine, président de la Ligue française contre le Rhumatisme, a fait l'éloge funèbre du regretté docteur Dausset, membre du Conseil de la Ligue.

L'assemblée générale a été suivie d'une séance scientifique sur les manifestations rhumatismales de la colonne cervicale.

1er rapport : Les manifestations vertébrales. M. J. Forestier.

Discussion : MM. Coste, Haguenau, Mathieu-Pierre Weil.

2e rapport : Les manifestations extra-vertébrales. MM. O. Crouzon et Gaucher.

Discussion : MM. Coste, Joltrain, Lacapère, Lance, Roederer, Saïdman, de Sèze, Terray, M.-P. Weil.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Corre a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Mme le docteur Rasse-Calvet, médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Mlle le docteur Roudière, médecin adjoint au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Nouvielle, à Bretagne (Landes).

Le premier Congrès universel de la Voix

Grâce à une initiative française et pour la première fois dans le monde, le problème scientifique complet de la voix sera étudié sous toutes ses formes, dans tous ses corollaires, par un Congrès technique international de la Voix directe et microphonique, qui tiendra ses assises du 19 au 28 septembre, selon le calendrier officiel de l'Exposition, dans les belles salles d'Iéna et du Centre Marcelin Berthelot (Maison de la Chimie), à Paris.

L'ampleur de son programme lui a valu les présidences d'honneur de M. Herriot et de MM. les Ministres de la Santé publique, de l'Education Nationale, de la Radiodiffusion et des Affaires étrangères, ainsi que le patronage de nombreuses personnalités et Associations compétentes. Les matières traitées intéresseront tous nos lecteurs aussi bien que les spécialistes. Le retentissement du mécanisme et de la pathologie des organes vocaux sur l'état général (la réciproque est encore plus fréquente) n'est plus à souligner pour le corps médical. Celui-ci a pu déplorer aussi chez les élèves des écoles les conséquences du malmenage vocal. La désaffection pour l'enseignement oral, jusque dans nos facultés, tient à l'insouciance phonétique des professeurs. Grand est odnc l'intérêt de cette manifestation internationale et l'avantage qu'en peut tirer la science française en raison de la multiplicité et de la variété des applications de la voix, avec le progrès industriel contemporain.

Voici, succinctement reproduit le programme de ce Congrès, organisé par « Euphonia » :

A : La voix directe, sa production, ses résultats et sa pédagogie.

1° Phonologie scientifique pour la voix directe, parlée (usuelle, oratoire, dramatique) et chantée (individuelle et chorale).

2° La voix dans ses rapports avec la santé, avec le sport et les sportifs.

3° La voix parlée, le chant dans l'enseignement à tous degrés (élèves et professeurs).

B : La voix microphonique : sa production, ses résultats et sa pédagogie.

4° Phonologie scientifique pour la voix microphonique (téléphone, haut-parleur et ses applications, T. S. F., phonographe, film, ruban, fil sonore, etc., etc.

5° Industries du son vocal et de l'enregistrement.

6° Les Archives de la voix.

7. Architecture et acoustique appropriées pour la voix (directe, microphonique et enregistrée).

8° Manifestations techniques et concours démonstartifs dans toutes ces branches.

9° Exposition sélective des industries du son vocal, de l'enregistrement, des techniques annexes.

Pour connaître les avantages réservés aux congressistes, pour tous renseignements ou inscriptions, écrire au docteur Wicart, 92, avenue de Wagram, Paris.

Circulaire relative au dépistage et au traitement de la syphilis congénitale

Le ministre de la Santé publique
à MM. les préfets.

Paris, le 1er mars 1937.

En vue de favoriser le dépistage et le traitement de la syphilis congénitale, les différents établissements de protection maternelle et infantile donnent les soins nécessaires aux jeunes malades, soit en se bornant à les traiter ambulatoirement, soit en les soignant au cours de leur hospitalisation.

Dans le premier cas, mon administration accorde aux institutions intéressées un concours moral et financier en leur octroyant certaines subventions et en les faisant bénéficier de la fourniture gratuite des médicaments spécifiques ; dans le second cas, les institutions qui hospitalisent les malades percevant un prix de journée qui leur procure des ressources suffisantes pour l'hospitalisation, la question s'était posée de savoir s'il convenait ou non de les aider de la même manière à supporter les frais supplémentaires qu'entraîne le traitement des enfants atteints de syphilis congénitale.

Il fut tout d'abord répondu par l'affirmative et, en conséquence, les établissements de protection maternelle et infantile qui trop souvent, ne s'inquiétaient pas de savoir si les enfants qui leur étaient confiés étaient atteints ou non de syphilis congénitale et ne les soignaient pas ou refusaient même de les soigner lorsque le diagnostic avait été posé, ont été amenés à se préoccuper du fléau vénérien et à donner aux petits hérédos les soins nécessaires grâce à la fois aux subventions accordées par mon département et à la fourniture gratuite des médicaments spécifiques.

Toutefois, il y a deux ans, au moment de la diminution massive apportée aux crédits attribués pour la prophylaxie des maladies vénériennes, mon administration, dans l'impossibilité de continuer intégralement l'effort antivénérien, s'est trouvée dans l'obligation de revenir sur sa décision.

L'expérience montre que cette mesure a entraîné une forte diminution dans le rendement des services antivénériens des établissements de protection maternelle et infantile.

J'ai, en conséquence, décidé d'accorder à nouveau, lorsque cela sera reconnu nécessaire, au titre de la lutte antivénérienne, des subventions aux établissements de protection maternelle et infantile, qu'ils bénéficient ou non de ressources tirées de la perception d'un prix de journée et de leur consentir la fourniture gratuite des médicaments spécifiques.

Vous voudrez bien tenir compte de cette décision lorsque vous m'adresserez vos propositions de subventions pour les services antivénériens en 1937 et, en conséquence, la porter à la connaissance des services intéressés de protection maternelle et infantile de votre département.

Henri SELLIER.

Sanatorium Départemental de Capbreton (Landes)

La place de médecin-directeur sera vacante au cours de l'année 1937. Un concours sur titres et sur épreuves est de droit, pourvu qu'il soit réclamé par au moins un des candidats.

Les docteurs en médecine français, pourvus du diplôme d'Etat, désirant que ce concours ait lieu et ayant l'intention d'y prendre part, devront dès maintenant en faire la demande expresse à M. le préfet des Landes par lettre recommandée, avec accusé de réception, celui-ci faisant la preuve de la candidature.

Cette demande devra être accompagnée de l'exposé succinct des titres hospitaliers et scientifiques du candidat.

REVUE DES THÈSES

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES MEDICAMENTS CAMPHRES LE CAMPHOSULFONATE D'HEXAMETHYLENE TETRAMINE (Camformine)

Par le Dr A. Kaswin, ancien élève de l'Institut Pasteur. Thèse Paris 1936.

Depuis de longues années, les chimistes et les biologistes se sont efforcés de remplacer l'huile camphrée, très active, mais souvent mal résorbée par les tissus et d'un maniement peu facile, par des dérivés solubles du camphre.

Malheureusement, ceux-ci se sont montrés d'une activité moindre que le camphre lui-même ; tel n'est pas le cas du camphosulfonate d'urotropine auquel le Docteur Kaswin consacre une étude très documentée et très complète. Ce remarquable travail est le résultat d'une longue expérimentation réalisée dans le laboratoire de physiologie du Professeur Ag. Gautrelet et d'applications cliniques faites dans les services des Professeurs Aubertin et Chiray.

Le Camphosulfonate d'hexaméthylène tétramine, dont la synthèse a été réalisée par H. Cousin, s'obtient par la combinaison de l'acide de Reychler (B camphosulfonique) avec l'examéthylène tétramine à raison d'une molécule d'hexaméthylène tétramine pour une molécule d'acide camphosulfonique. Il se présente sous forme de cristaux très solubles dans l'eau, l'alcool et l'acétone. Il est désigné dans le commerce sous le nom de Camformine.

Dans une longue série d'expériences, Kaswin a recherché l'action du camphosulfonate d'urotropine sur le cœur de grenouille et de tortue, sur le cœur du chien intoxiqué par le chloral et la nicotine, sur les vasomoteurs rénaux et la diurèse. Il a constaté que la Camformine a sur le cœur de la grenouille et du chien une action ino et bathmotrope positive très marquée, lorsque ce cœur est fatigué ou lésé par une intoxication par le chloral hydraté : son action est supérieure à celle du camphre naturel.

La Camformine augmente la pression artérielle du chien normal. Elle augmente la pression dans la veine pulmonaire sans influencer celle de l'artère pulmonaire. Le débit de circulation pulmonaire est de ce fait activé. La Camformine protège le chien contr elè choc peptonique, sans relever sa pression.

La Camformine a toutefois sur le camphre cette supériorité d'avoir une action diurétique remarquable ainsi qu'un effet tonique sur l'intestin isolé du lapin. La toxicité du C. S. H. T. est à peu près nulle, très éloignée de ses doses actives. Ces expérimentations sont accompagnées de tracés graphiques très démonstratifs.

Kaswin a ensuite employé la Camformine en thérapeutique humaine. Il a constaté une action puissante sur le cœur : elle renforce le tonus de la systole et le myocarde lui-même, ce qui se traduit par un relèvement de la tension artérielle dans les déficiences cardiaques aiguës ou chroniques. En l'absence de déficience cardiaque, elle est sans action sur la tension artérielle. Cet effet se prolonge pendant au moins une heure et demie.

La Camformine est particulièrement active dans les maladies infectieuses par l'action combinée du camphre et de l'urotropine : cardiotonique et antifectieuse.

Plus active que l'huile camphrée, plus facilement maniable, la Camformine est un cardiotonique d'urgence remarquable, agissant vite et longtemps.

Elle peut être administrée par voie intraveineuse, intramusculaire ou buccale, suivant la rapidité de l'effet à obtenir.

Kaswin insiste sur l'action remarquable de la Camformine dans les pleurésies, la pneumonie du vieillard et la fièvre typhoïde. Il conseille de ne pas dépasser par voie intraveineuse, et en une fois, la dose correspondant à 0 gr. 70 de camphosulfonate d'hexaméthylène tétramine. Toutefois ces doses peuvent être répétées dans la journée à intervalles de 2 à 3 heures au moins, et Kaswin ajoute : vu l'écart entre ses doses actives et toxiques, la vitesse de sa destruction dans l'organisme et de son élimination, elle est très maniable.

Sa présentation en ampoules de 2 et 5 cc. permet de l'administrer aux enfants comme aux adultes, de fractionner autant que l'on veut les doses utilisées. La dose variera entre 2 et 30 cc. par 24 heures. La solution à ingérer sera précieuse aux cardiaques chroniques, aux déprimés, aux convalescents, aux vieillards, aux infectés chroniques, etc.

Elle présente un incontestable progrès thérapeutique.

La Camformine se diffuse, nous l'avons dit, avec une grande rapidité, d'où son action immédiate : elle s'élimine sous forme d'acide camphosulfonique, d'aldheide formique et d'urotropine.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Couverture : LA BELLE IMAGE, tableau de H. Montassier

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LE HEROS DU FAR-WEST (Wyatt Earp), Stuart LAKE. Traduit de l'anglais par Ann MAUCLAIRE. — Un volume in-16 double-couronne, sous couverture illustrée, tirée en héliogravure : 15 francs. Editions de la Nouvelle Revue Française.

Wyatt Earp avant tout fut un homme d'action. Sa vie se déroula dans un monde où les paroles et les théories comptaient pour peu, et où les actes seuls donnaient à qui ne succombait par sous leur violence accès à la célébrité.

Mais cela n'empêcha pas Wyatt Earp d'être en même temps un homme réfléchi, un homme dont l'esprit venait vivement, sans détour ou faiblesse, renforcer l'exécution de ses actes. Ses contemporains, qu'ils aient été ses camarades, ses amis ou ses ennemis, témoignèrent tous de ce qu'il dut sa gloire au fait qu'il était le marshal le plus accompli et le meilleur tireur que l'Ouest ait jamais connu.

Nous nous bornerons à suivre ici les étapes qui le conduisirent au plus éclatant renom, en citant avant tout les plus saillantes de ses actions.

A travers les aventures et les périls souvent mortels que nous le verrons traverser, nous trouverons Wyatt Earp toujours aussi calme, assuré, décidé surtout à mener à bien sa tâche.

Wyatt Earp a pris figure de héros du Far West, mais il fait en plus partie intégrante de l'histoire même du Far West qu'en un sens il a modelée. C'est en partie pour cette raison que nous avons voulu retracer la vie de Wyatt Earp, sans tenir compte des légendes mais en suivant les faits avec une exactitude rigoureuse.

⁂

LES SOINS DE BEAUTE SCIENTIFIQUES, par Mme M. MARELLI. — Un volume : 15 fr. Editions J. Oliven, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris (VIIe).

Le livre de Mme Marelli est un excellent recueil de conseils sur l'art d'embellir son corps (et même son âme ne vous en déplaise, madame) en conciliant l'hygiène, l'esthétique et l'agrément. Clair, sérieux sans pédantisme, très agréable à lire, il contient l'essentiel de ce qu'il est nécessaire à toute femme cultivée de connaître de cette importante question.

Mme Marelli a déjà donné des conseils très goûtés dans la revue « Réagir » à laquelle elle collabore.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 646 — 21 MARS 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



(Cliché *Informateur Médical.*)

Souvenirs Iconographiques du Congrès de Stomatologie

Au Congrès des Médecins Amis des Vins de France

LE VIN ET L'AIL DANS LA PESTE ET LE TYPHUS ABDOMINAL

Par M. le Docteur G. RIBOT

Directeur de la Santé Maritime, Ancien Maire de Marseille

Pour bien connaître la médecine et la thérapeutique, il faut en parcourir l'histoire.

Les archives médico-sanitaires de Marseille permettent aux chercheurs privilégiés de savoureuses trouvailles et fourmillent d'incidents imprévus éclairant d'un jour nouveau la thérapeutique ancienne des maladies.

Contre la peste, à défaut de moyens théoriques et de pratiques vaccinales efficaces, nos Anciens ne connaissaient que les Quarantaines longues et générales, ce qui n'empêchait ni la force morale ni le dévouement.

Dès 1620, la Cour du Parlement d'Aix, réunie en Chambre des vacations, prescrivait les mesures de prophylaxie contenues dans son arrest-règlement du 16 juillet.

Tout individu devait être porteur d'un « billette de santé » qui équivalait à notre passeport sanitaire actuel.

A 7 heures, midi et 4 heures, il fallait ouïr la cloche, se mettre à genoux et faire à Dieu la prière accoutumée.

La vente de l'eau-de-vie était autorisée dans les cabarets, mais « le client devait fournir son verre », à peine du fouet et de la galère. »

Les raisins et les vendangeurs devaient entrer par une seule porte de la ville. Tous les chiens et les chats devaient être immédiatement abattus. Cet holocauste qui supprimait les ennemis naturels du rat amena, du reste, une recrudescence de l'épidémie.

Si la peste était dans une maison, une fois le premier corps parti, l'immeuble était muré, plâtré et marqué d'une grande croix blanche. Plus de mendiants dans les rues ; ils étaient groupés et nourris. Les « putains » (sic) étaient murées dans une tour ou une maison avec une seule ouverture pour leur donner du pain et de l'eau.

En revanche, la banlieue de Marseille buvait du vin, aimait, reproduisait et les auteurs citent à cette époque de nombreux romans d'amour.

Voyons maintenant le rôle du vin. L'eau était considérée comme un simple élément d'ablution, non certes comme boisson, ce qui dans toute région vinicole qui se respecte constitue un impardonnable sacrilège. Mais le vin était hors de prix, bien que réglementé ; songez que le pot de vin vieux coûtait quatre sols. Celui qui le vendait davantage était soumis à la peine du carcan, devait restituer le prix, se voyait confisquer les marchandises. La récidive était punie du fouet.

En l'honneur du vin, voici un fait cité par Lemontey, dans l'Histoire de la Régence et raconté par M. Georges Imann dans la *Revue de Paris* du 15 juillet 1936.

Il s'agit d'une famille marseillaise très éprouvée par la peste de 1720. On murait alors les appartements des pestiférés, ne laissant dans les cloisons hermétiquement closes qu'une ouverture pour passer la nourriture et s'assurer du décès des malades, dont les galériens venaient enlever les cadavres.

Portalis et son domestique étaient contaminés et isolés. Près de mourir, les deux malades tentent d'apaiser à grandes lampées de vin la soif ardente qui les ronge. Tant ils burent ainsi qu'au matin, ils ronflaient ivres-morts dans la chambre, mais leurs bubons percés et déjà en voie de guérison. L'ébriété thérapeutique les sauva : c'est le seul cas où nous pouvons trouver une excuse de l'ivresse qui reste pour nous synonyme de crime et de blasphème contre la nature.

En même temps que le Parlement d'Aix ordonnait des feux de laurier, thym, romarin, genièvre, lavande, sarments de vignes pour assainir l'atmosphère, les rues étaient très largement arrosées de vin.

L'ail, sous la forme de « bourride » était considéré comme préservateur, et l'aïoli comme curatif.

Suivant l'arrest de la Cour, les paîsans et hommes de basse qualité avalaient tous les matins une gousse d'ail, nette de la peau, en forme de pilules. Les plus riches devaient prendre un gros « poix » de Triacle, de la rue, de l'eau-de-vie, mais surtout du bon vin ou du Malvoisie. Quant aux petits enfants, après leur avoir fait absorber à jeun un petit verre de leur urine du matin, on leur donnait des pépins de citron, à l'eau scabieuse et de la poudre d'écorce d'orange avec du vin trempé.

Les désinfecteurs, les galériens devaient boire du bon vin et user d'ail et d'oignons.

En accomplissant son œuvre historique de dévouement et de sauvetage de Marseille, le Chevalier Roze, à la Tourette, faisait distribuer du vin à la chiourme et aux hommes d'armes. Lui-même absorbait le vin rouge par rasades versées dans son chapeau.

Mais voici, messieurs, en septembre 1936, un cas typique. C..., manutentionnaire italien dans une usine contaminée de peste, est vacciné, en pleine incubation de la maladie, le mardi 1er septembre, contre cette terrible infection. Le camarade qui travaillait avec lui meurt non vacciné deux jours après. Je vois C... le lendemain de la vaccination ; il se plaint de courbature, je l'encourage, en pensant, lui dis-je, à un peu de réaction vaccinale. A mon insu il se dope avec du vin, il double sa ration habituelle de deux litres, travaille afin de gagner sa semaine et présente le vendredi, c'est-à-dire trois jours après sa vaccination, de la fièvre, des lèvres rouges, sèches et un gros bubon pesteux de l'aine droite pour lequel il est isolé et soigné. L'exsudat séropurulent de ce bubon examiné au Laboratoire de la Santé Maritime est typique. Les bacilles de la peste sont à peu près tous phagocytés, réunis en amas dans les leucocytes ; le champ microscopique contient d'abondants macrophages. Les cultures et inoculations indiquent la netteté du cas. Il ne s'agissait pas de peste vaccinale.

Le mercredi 9 septembre, la fièvre disparaissait ; je demandais au médecin traitant, M. le docteur Jean Olmer, qui acceptait, de donner du vin au malade et ce dernier, opéré, est actuellement en convalescence.

Le succès du vaccin et du sérum antipesteux est incontestable, mais laissez-moi conserver la conviction que le vin a favorisé la résistance du malade, augmenté sa phagocytose en apportant dans la guérison de C... un élément dont nous avons constaté la véracité par une longue expérience.

Les hommes de couleur, les musulmans, les noirs, les indochinois, même bien traités résistent mal à la peste ; ils meurent en plus grande proportion que les Européens. Question de race, direz-vous. Sans doute, mais pensez-vous avec nous que l'alimentation et le vin de France jouent aussi leur rôle dans la diminution de la mortalité.

La meilleure façon d'administrer l'alcool, aliment ou médicament, consiste à le donner, à doses fractionnées, à l'état vivant et assimilable dans le vin.

Laissez-moi pour terminer vous dire deux mots sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde (typhus abdominal) par le vin et l'ail.

Pendant 13 ans d'exercice de la médecine dans un grand port de l'Ouest (1908-1921), j'ai systématiquement donné à mes malades (sans autre traitement, sauf pour les complications), une bouteille par jour de vin rouge de Saint-Emilion, de préférence en tisane vineuse, pur ou coupé d'eau et cent gouttes de Teinture d'ail, en deux fois, dans un peu de vin blanc sucré. J'ai eu très peu d'ennuis et n'ai pas perdu un seul malade sur plus de cinquante cas. L'association vin et ail, m'a toujours merveilleusement réussi. J'avais donné la préférence au vin de Saint-Emilion, fait à cette époque avec la grappe entière, et, par conséquent, contenant beaucoup de tanin, destructeur du bacille d'Eberth.

Les vins rouges de Saint-Emilion sont généreux, corsés, de belle couleur, de bouquet agréable, de longue tenue, fort justement appelés les bourgognes de la Gironde parce que provenant de vieilles vignes françaises riches en tanin, peut-être moins aujourd'hui qu'autrefois où on égrappait peu ou point.

Mes Chers Confrères,

J'en ai terminé, nous sommes les maîtres de la Santé, notre pays possède un fruit exquis, le raisin, un serviteur parfait, le vin et un bon acolyte, l'ail, donné par Dieu à l'homme, aussi agréable que le Lys, disait l'abbé Payan, mais combien plus utile.

Vignerons et médecins sont faits pour s'entendre : ils ont les mêmes qualités, car ils doivent être hommes droits et sans reproches, patients, sages, attentifs et fidèles.

Ceux qui font le vin, ceux qui le prescrivent, ceux qui le boivent, tous l'honorent car aucun d'eux n'aura jamais le cœur sec.

Marseille, le 31 août 1936.

Dr GEORGES RIBOT.

POUR LA RÉADAPTATION DE L'ENFANT

L'Assemblée Générale Annuelle de l'*Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant et des Centres Sociaux de Rééducaton Gérard de Parrel* s'est tenue le 27 février dernier, au siège social de l'Association, 13, rue de l'Ancienne-Comédie (VIe), sous la présidence du docteur G. de Parrel.

Les rapports présentés par le Secrétaire Général de l'Œuvre et par la Fondatrice-Directrice Générale des Centres Sociaux, Mme Louise Matha, ont montré l'essor remarquable de cette organisation. En moins de deux ans, l'activité de l'Œuvre a plus que décuplé et, à l'heure actuelle, 800 enfants sont en cours de réadaptation fonctionnelle et sociale dans les onze Centres de rééducation répartis dans Paris, la Seine, la Seine-et-Oise et le Calvados. Pendant l'année 1936, il a été donné, dans ces divers établissements, environ 20.000 séances gratuites individuelles de rééducation à des enfants mal-entendants, mal-parlants, débiles psycho-moteurs, insuffisants respiratoires, etc. Un *Atelier de travaux manuels* fonctionne au Dispensaire « Enfance et Famille », 6, rue Clavel (XIXe) et une *Annexe Familiale* a été ouverte, 66, avenue Théophile-Gautier (XVIe) pour la prise en pension des enfants dont les parents habitent la province ou l'étranger. Grâce à cet ensemble d'établissements, des centaines d'enfants ont été sauvés du silence, de l'incapacité, de la misère et parfois du vice. Il n'est pas d'œuvre plus socialement utile et plus humaine ; l'Académie Française vient, d'ailleurs, de lui décerner un de ses prix annuels et le Conseil Municipal de Paris lui a récemment voté une nouvelle subvention.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Etude comparative de l'action de la testostérone et de certains de ses esters sur les caractères sexuels secondaires

Par MM. G. ROUSSEL, P. GLEY et Mme G. PAULIN

(Présentation faite par M. Brocq-Rousseau)

Depuis la découverte par Laqueur de la *testostérone*, l'hormone sexuelle mâle formée dans le testicule, et sa synthèse par Ruzicka et Butenandt, plusieurs auteurs ont préparé et étudié les *éthers-sels ou esters de cette hormone*. La testostérone possède, en effet, une fonction alcool secondaire, susceptible d'être estérifiée par les acides organiques. On peut ainsi préparer le formiate, l'acétate, le propionate, etc. de testostérone.

Dans les mémoires de Tschopp, Miescher, Wettstein et Tschopp, Ruzicka et Wettstein, Parkes et surtout de Miescher, Wettstein et Tschopp se trouve l'étude de la série presque complète de ces esters, depuis le formiate jusqu'au palmitate. Ces auteurs ont fait des expériences sur le rat mâle castré et sur le chapon. Sur le rat castré la testostérone est moins active que la plupart de ses esters. Pour ceux-ci, l'activité croît à partir du premier terme jusqu'au propionate et décroît ensuite. Sur le chapon, la testostérone a au contraire le maximum d'activité. Ses esters inférieurs, formiate, acétate et propionate lui sont presque égaux et les suivants sont de moins en moins actifs, au fur et à mesure que la chaîne du radical d'acide gras estérifiant s'allonge.

On comprend que la testostérone soit moins active chez le rat castré que ses esters, car Deanesly et Parkes ont montré que l'action de l'hormone peut être considérablement augmentée si l'on injecte des acides gras en même temps et *au même endroit du corps*. Or, cette expérience s'explique en admettant la formation *in situ* d'esters plus actifs que l'hormone libre. On sait d'ailleurs que certains esters de la dihydrofolliculine, comme le benzoate, sont beaucoup plus actifs que l'hormone même. Il est seulement surprenant que ce phénomène ne soit pas général et ne se retrouve pas chez le chapon.

Quand on examine en détail les expériences des auteurs sur les chapons, on constate que tous ont utilisé, soit des sujets récemment castrés, soit des oiseaux recevant de temps en temps quelques injections d'entretien. Cela nous a donné l'idée d'expérimenter la testostérone sur des chapons préparés depuis longtemps et neufs. Nous avons utilisé un lot de coqs *Leghorn blancs*, âgés de cinq ans et castrés à l'âge de six mois, donc depuis quatre ans et demi. La crête de ces chapons était à l'état de régression complète et les oiseaux n'avaient jamais reçu d'injection d'hormone. Or, chez eux, la testostérone s'est montrée *presque inactive*. Il nous a fallu injecter des doses quotidiennes de 2 à 6 milligrammes, c'est-à-dire cent à trois cents fois plus fortes que celle indiquée par les auteurs pour observer un effet de seuil.

En injectant de la testostérine aux mêmes chapons, mais après les avoir auparavant soumis au traitement par un ester, de sorte que leurs crêtes, au lieu d'être en état de régression complète, étaient en train de décroître, nous avons obtenu une croissance aussi rapide et aussi forte qu'avec ces esters. Les choses se sont passées comme si le traitement préalable par l'ester avait sensibilisé la crête à l'action de l'hormone libre. Les esters agissent d'emblée sur la crête ; l'un de nous, utilisant des chapons du même lot, a montré que l'acétate de testostérone restitue la totalité des caractères sexuels secondaires mâles. Nous en déduisons que si les auteurs ont obtenu avec la testotérone des croissances fortes, c'est parce qu'ils ont utilisé des coqs castrés récemment ou ayant été sensibilisés par des traitements préalables.

M. G. ROUSSEL

M. BROCQ-ROUSSEAU

La conclusion de cette expérience est qu'en réalité la faible activité de la testostérone est un fait général, aussi vrai pour le chapon que pour le rat castré. L'hormone n'est réellement active qu'*après estérification*. On est même en droit de se demander si la petite action de la testostérone n'est pas due à une estérification, au lieu même de l'injection, par les acides gras du tissu cellulaire sous-cutané.

Si l'on veut savoir quel est l'ester le plus actif, on trouve encore des résultats discordants selon qu'on considère les expériences faites sur le rat castré ou sur le chapon. Avec le rat, c'est le propionate et avec le coq, le formiate, l'acétate et le propionate.

En examinant les essais des auteurs on constate que, chez le rat, ils font des injections quotidiennes pendant six jours. C'est une période assez longue pour cette espèce, dont le développement est rapide et qui permet d'obtenir la croissance complète des glandes génitales accessoires. Chez le chapon, ils font seulement quatre à six injections et provoquent une croissance de la crête qui correspond, en surface, à un accroissement de 20 %. Or, c'est seulement un début de croissance, car la surface d'une crête complètement développée atteint 1.700 % par rapport à celle d'un chapon. Il nous a semblé que la comparaison d'expériences aussi différentes n'a pas de signification.

Miescher, Wettstein et Tschopp ont d'ailleurs remarqué que l'action des termes élevés, à partir du propionate, est plus prolongée que celle des autres esters. Cette remarque permet de prévoir que, dans des expériences de durée suffisante, il y aura addition des effets des injections consécutives et, par conséquent, effet total plus grand qu'avec les esters inférieurs.

Nous avons donc repris cette comparaison dans des expériences de longue durée. Lorsqu'on soumet un chapon à des injections quotidiennes longtemps répétées d'acétate de testostérone pendant deux mois, on constate qu'après une phase de croissance, la crête se stabilise à un état de développement intermédiaire. (Ce phénomène, qu'on obtient aussi avec les extraits d'urine d'homme adulte a été étudié en 1935 par l'un de nous, qui a donné une interprétation physico-chimique.) Si on augmente ensuite la dose quotidienne injectée, il se produit une nouvelle poussée de croissance, suivie de stabilisation à un niveau plus élevé. Dans ces conditions, le degré relatif d'activité des esters de la testostérone se traduira, pour des doses quotidiennes égales, par la différence des niveaux auxquels se stabiliseront les croissances provoquées.

Ces expériences sur les chapons, auxquelles nous avons consacré le temps nécessaire pour étudier un phénomène de croissance qui est lent par nature, en évitant d'utiliser la méthode de standardisation moderne qui ne tient pas assez compte des réalités physiologiques, nous permettent de supprimer la contradiction qui, d'après les auteurs, existerait entre les effets de la testostérone et de ses esters sur le rat et sur le coq. En réalité, les faits sont les mêmes chez les deux espèces. La testostérone est peu active. Ses esters représentent la forme active, et parmi eux, c'est le propionate qui a la plus grande action.



A mon avis

Il faut nous en souvenir.

Ils en avaient fixé la date par une obéissance obscure à ce paganisme nordique qui imprègne leur culture. Et le 21 mars, par un soleil éclatant, leurs troupes bousculaient nos chers alliés, les Anglais, sur le front de Saint-Quentin.

Il y a de cela aujourd'hui même dix-neuf ans. Il me semble que ce fut hier. C'est que la France, après quatre années de résistance héroïque, se retrouvait au seuil de sa perte. Accrue de toutes les forces qu'avait libérées la paix séparée de Brest-Litovsk, l'Allemagne effectuait, sur cette porte des invasions qu'est la vallée de l'Oise, une pesée si forte qu'on redouta — et à juste titre ! — de la voir céder.

Cela n'eût cependant pas dû nous surprendre. Historiquement, géographiquement et stratégiquement parlant, les Allemands devaient, après leur recul de 1917, préparer leur nouvel effort en vue d'une attaque dans le secteur de Saint-Quentin.

Historiquement : Ce fut toujours par ce point de notre frontière que sont entrées en France les invasions venues des pays du Nord. *Géographiquement :* Prenez une carte d'Europe et vous observerez que la seule route pouvant mener vers Paris les hordes armées parties des Pays-Bas ou d'Allemagne est celle qui suit la vallée de l'Oise. *Stratégiquement :* C'était à la charnière des fronts anglais et français que devait s'opérer la poussée avec le plus de chance de succès, d'autant que les Anglais, ennemis du commandement unique, prétendaient combattre pour leur propre compte, à la seule guise de leurs stratèges plus valeureux que compétents.

Il est probable que ces données élémentaires ne semblaient pas assez savantes à nos états-majors, car si la IIIe armée était, l'arme au pied, mais squelettique, à quatre-vingts kilomètres en arrière, les journées qui suivirent le 21 mars 1918 nous permirent d'assister à la plus angoissante retraite qu'on ait pu voir et qui apparaissait comme une débandade à côté de celle de Charleroi.

On transporta bien d'urgence le Ve corps du général Pellé ; mais les données manquaient pour lui donner un plan d'action. Les routes étaient, au surplus, sillonnées de convois anglais, d'avant-trains, de porteurs chinois qui avaient comme point de direction le littoral et qui paralysaient la marche de notre artillerie et de nos camions chargés de troupes. Ajoutons qu'une succession de journées magnifiques et de nuits claires rendaient bombardables à merci les chaussées et les carrefours. Et tout cela se passait à quatre-vingts kilomètres de Paris.

Jamais nos soldats ne comprirent aussi sévèrement le danger de l'heure. Il est certain, en effet, que le front de Noyon-Montdidier étant demeuré pendant quelques jours complètement dégarni de troupes, les Allemands auraient pu utiliser leur succès de telle façon que le sort de Paris s'en serait trouvé gravement compromis. D'ailleurs, les foules, avec cette prescience dont elles sont instinctivement douées, avaient aperçu le danger et la capitale, alarmée au surplus par les obus des berthas et les vols nocturnes des avions, assistait à son évacuation massive.

Il faut nous en souvenir.

Non pas seulement pour trouver dans l'évocation de ces drames l'explication de l'affection qu'on ressent pour ceux avec qui on les vécut — n'est-ce pas, mon cher capitaine Givord ? — mais pour en tirer une leçon d'énergie et des directives utiles dont, aux heures troubles que nous vivons, l'intérêt n'est pas à démontrer.

Il en est du grand corps social comme des individus : il ne profite jamais des leçons du danger. Il perd le souvenir de celui-ci et s'éternise dans les mêmes erreurs. Il en est d'autant plus aisément que l'on dissipe son temps en signalant le danger à qui ne l'a pas connu. Ceux qui vous écoutent croient que l'épisode passé ne se renouvellera pas, alors que le mécanisme des actions humaines se montre aussi élémentaire que celui qui nous ramène les heures.

Et puis, si le prestige de la nation qui surmonta de tels périls nous fait tirer orgueil de lui appartenir, quelle modestie n'est-elle pas engendrée par l'appréciation judicieuse de la force de l'adversaire qui nous mit au seuil de la défaite ?

Le rappel de ces heures d'angoisse et de sacrifice fait enfin considérer sous un angle plus modeste les événements sociaux qui devraient être ramenés à de simples malaises auxquels pourrait suffire un traitement basé sur la droiture, la mansuétude et le bon sens.

Rien ne démontre mieux, en définitive, la solidarité qui scelle les sujets d'un même pays et rien ne saurait être plus efficace pour éloigner les agitateurs étrangers entrés dans notre maison avec le dessein de la mettre au pillage.

Il faut nous en souvenir encore, non pas pour prendre, en de grandes associations, simples figures de revendicants et obtenir pensions et médailles, mais pour arrêter notre pays sur la pente des mauvais sentiers qui mèneraient aux mêmes abîmes.

J. CRINON.

Xe CONGRÈS des Sociétés d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Le 10e Congrès des Sociétés d'Oto-neuro-ophtalmologie (Réunion Internationale en langue française) se tiendra à Genève, les 14, 15 et 16 mai 1937.

Question mise à l'ordre du jour du Congrès : *Les voies vestibulaires centrales et leurs perturbations.* Rapporteurs : 1° *Anatomie de ces voies :* M. le Professeur Van Gehuchten (de Louvain) ; 2° *Essai sur les syndromes topographiques de ces voies :* M. le Professeur Barré (de Strasbourg).

Pour la discussion de ces rapports et pour les communications, s'inscrire auprès du Docteur A. Tournay, secrétaire général, 58, rue de Vaugirard, Paris (VIe).

ON NOUS INFORME QUE

M. Roulascroix, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de bactériologie à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille.

Un concours pour la nomination à six places d'internes titulaires et à trois places d'internes provisoires (médecine-chirurgie) s'ouvrira, le 12 avril, à l'Hôpital de Rothschild.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction de l'Hôpital de Rothschild, de 9 à 12 heures, dimanche excepté.

Le registre des inscriptions sera clos le 31 mars, à midi. Entrée en fonctions le 1er mai.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Le prix Etienne Taesch, d'une valeur de 7.000 francs, est décerné chaque année à un docteur ou étudiant en médecine français.

Renseignements et inscriptions, avant le 1er juin 1937, chez le docteur L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937 au siège de ladite école.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie et physiologie à l'école préparatoire de médecine et de phharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

M. Robert Merklen (de Paris) a adressé à l'Académie un ensemble de travaux concernant le traitement des goutteux et des rhumatisants par les eaux minérales en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet de la Somme concernant un cas de typhoïde déclaré dans une commune de ce département ;

Des rapports de M. le Préfet de police et de MM. les Préfets de la Corrèze, du Maine-et-Loire, de la Nièvre et du Haut-Rhin concernant plusieurs cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements ;

Des notes de MM. les Préfets du Nord, de Saône-et-Loire, de Seine-et-Oise et du Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

M. le Recteur de l'Université George-Auguste de Gottingen fait savoir à l'Académie que le deuxième centenaire de cette Université sera célébré du 25 au 30 juin de cette année et l'invite à participer à cette commémoration.

Un concours pour la nomination de six internes titulaires et six internes provisoires aura lieu à l'hôpital d'Argenteuil, le 20 avril.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

La XVIe Réunion Neurologique Internationale se tiendra à Paris du jeudi 8 juillet au mercredi 13 juillet 1937 inclus.

Cette réunion sera consacrée à l'étude de « la Douleur en Neurologie ».

Le 28 janvier 1937 s'est tenue chez son président, le professeur B. Cunéo, la réunion bi-annuelle de la section médicale du Comité France-Italie.

Parmi les membres présents se trouvaient les professeurs Lereboullet, Salimbeni, Sergent ; les docteurs Biancani, Dartigues, Desfossés, Huber, F. Le Sourd, Martiny, Noir, Trèves.

MM. Armand-Delille et Kling ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place vacante dans la section des Membres libres.

LES PORTRAITS MÉDICAUX



A gauche : M. le Prof. Rebattu, de Lyon ; à droite : M. le Dr André Block, de Paris.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Delagrange-Danjou nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Louis. — Tourcoing (61, rue de Gand), le 2 mars 1937.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Lise Brissaud, fille du docteur Etienne Brissaud et de Mme, née Franck, avec M. Jean Berveiller, fils de M. Marc Berveiller et de Mme, née Pader.

— Le professeur Henry Billet, doyen de la Faculté libre de Médecine et de Pharmacie de Lille, Officier de la Légion d'honneur, et Mme, née Delorme, font part des fiançailles de leur fille Annette avec M. Pierre Crassous, Ingénieur E. C. P.

Mariages

— En l'église Saint-Augustin a été célébré le mariage de Mlle Marguerite Roimarmier, fille de M. Fernand Roimarmier, préfet honoraire, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Fernand Roimarmier, née Smester, avec M. Jacques Le Fort, ingénieur des Arts et Manufactures, fils du docteur René Le Fort, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Le Fort, née Delefortrie.

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Geneviève Mougeot, fille du docteur Mougot, de Royat, avec M. Lucien Pont.

Nécrologies

— Le professeur Gaston Michel, titulaire d'une des chaires de chirurgie de la Faculté de médecine de Nancy, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 62 ans.

— On annonce de Strasbourg la mort du docteur Fontes, professeur titulaire d'hydrologie, thérapeutie et de climatologie, à la Faculté de Strasbourg, décédé hier après une courte maladie.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Albert Le Play, ancien sénateur, membre de l'Académie d'agriculture, décédé en son domicile, 40, rue du Bac, dans sa 95e année.

Il était le fils du célèbre économiste Frédéric Le Play.

La cérémonie religieuse et l'inhumation auront lieu au Vigen (Haute-Vienne).

— Du docteur Pierre Pecker, de Saint-Germain-en-Laye.

1er Congrès International de Psychiatrie infantile

Le 1er Congrès International de Psychiatrie infantile se tiendra à Paris (Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, VIIe arr.) du 24 juillet au 1er août 1937.

La séance d'inauguration aura lieu le samedi 24 juillet 1937, à 9 heures 30, sous la présidence de M. Henri Sellier, ministre de la Santé publique.

Ce Congrès sera consacré à l'étude des questions suivantes :

1. *Les bases neuro-physiologiques de la psychiatrie infantile ;*
2. *Les réflexes conditionnés en psychiatrie infantile ;*
3. *Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant ;*
4. *La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile.*

Ces questions seront l'objet de rapports. Des séances de communications sont également prévues.

Prière d'adresser les adhésions à M. le Docteur Gimbert, trésorier, 11, rue Duroc, Paris (VIIe).

LE MONDE SUR MON MIROIR

— Nous ne voulons pas de la dictature !

Qui est-ce qui dit cela ? Le gouvernement des masses. Mais qui représente ce gouvernement ? M. Jouhaux répond : Moi ! Au nom de qui parle M. Jouhaux ? Au nom de cinq millions de syndiqués.

Fort bien, mais il y a dix millions d'électeurs en France. En sorte que les syndiqués de M. Jouhaux prétendent fermer la bouche et imposer leur volonté au reste des Français. J'appelle cela de la dictature.

Ceux qui vouent la dictature aux gémonies sont donc précisément ceux qui, en France, l'exercent.

On n'a jamais vu de pareils menteurs.

— Nous ne voulons plus des puissances d'argent !

Excellente résolution. Qui s'en prend ainsi au « mur d'argent » ? Le gouvernement de M. Jouhaux et ses satellites. Mais les cotisations des cinq millions de syndiqués constituent une caisse d'un demi-milliard. Ajoutez à cela les prébendes et les subventions que permet le partage de l'assiette au beurre et vous avez un levier d'action qui permet de manier les foules, de faire une propagande effrénée, de payer des hommes de mains, d'acheter des armes.

Jamais la puissance de l'argent ne s'est manifestée avec une telle assurance et jamais on n'a, pareillement, façonné l'opinion, payé des journaux, effectué des tournées de conférences, soudoyé les hommes. En sorte que ceux qui prétendent libérer le peuple de la sujétion de l'argent sont ceux qui utilisent cette force de l'argent avec un cynisme jamais égalé.

On n'a jamais vu pareils imposteurs !

— Nous avons déclaré la guerre au fascisme !

Magnifique programme. Mais qui mène les hostilités contre le fascisme ? Un gouvernement qui veut limiter les bénéfices, réglementer le travail corporatif en l'intégrant dans les cadres du syndicalisme, prélever une dîme sur les fortunes, enfermer l'économie nationale en des règles autarchiques, lutter contre le chômage par de grands travaux d'utilité publique, nationaliser les industries-clés. Mais qui a déjà, au mépris des libertés et des traditions d'indépendance, instauré ce régime-programme ? M. Mussolini, le créateur du fascisme.

En sorte que ceux qui vômissent quotidiennement leur haine sur ce « César de Carnaval » sont les mêmes qui cherchent à l'imiter chez nous.

On n'a jamais vu de tels Tartufes !

— Nous avons déclaré la guerre à la guerre !

On ne saurait mieux faire. Mais qui veut faire régner la paix parmi les hommes ? Est-ce ceux qui, depuis cinquante ans, ont braillé l'*Internationale* et qui n'ont voulu voir dans tous les hommes qui se sont succédé au gouvernement que des mercenaires à la solde des marchands de canons, qui ont attribué des « gueules de vaches » à ceux qui veillaient sur nos frontières, et qui ont refusé symboliquement de voter tous les crédits militaires demandés au Parlement ?

Mais aujourd'hui qu'ils sont au Pouvoir, ces mêmes hommes exaltent nos vertus patriotiques pour nous demander de leur apporter nos épargnes et leurs journaux ne cessent de créer une atmosphère de hargne internationale en répandant leurs injures à l'adresse de l'Allemagne et de l'Italie. En sorte que leur pacifisme d'hier apparaît comme une palinodie.

Où sont les imbéciles ? Eux, hier, à cause de leurs erreurs ; ou nous, aujourd'hui, pour accepter d'être menés par de tels aveugles et pour nous laisser voler notre *Marseillaise* ?

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Le succès de l'emprunt devrait constituer un heureux présage... Mais il ne faut pas oublier que le chef du Gouvernement a déclaré qu'il ne se rétractait pas. Les erreurs risquent donc d'être continuées et les masses resteront maîtresses du Pouvoir : leur porte-parole, M. Jouhaux, n'a-t-il pas proclamé à Bordeaux « qu'il voulait exproprier les capitalistes et constituer par des moyens révolutionnaires un Etat collectiviste ».

Alors, il ne s'agirait bien que d'une pause...

C'est en faisant vibrer la corde nationale que l'on a obtenu la réussite de l'emprunt. On a demandé à contrôler l'emploi de ces milliards recueillis dans le but de mettre la France en état de défense. Ceux qui osèrent cette demande fort légitime essuyèrent un refus catégorique. Qu'est-ce à dire, sinon qu'on ne peut être rassuré qu'à demi ?

En autorisant le prêteur à réclamer le paiement de ses intérêts en monnaie étrangère, on a souligné la faiblesse du franc. Mauvaise propagande. On ne saurait, au surplus, critiquer désormais les capitalistes qui avaient, ces derniers temps, mis dans leurs tiroirs des valeurs étrangères.

La confiance, ce sont les hommes ou les circonstances qui la font naître. Or, les hommes prétendent être demeurés les mêmes, n'avoir rien abandonné de leur programme, et les circonstances persistent à rester aussi troublées.

Par calcul ou par lassitude, on ne parle plus de grèves avec occupation, mais il en éclate encore chaque jour. Les meetings et les discours entretiennent l'exaltation des foules et l'on dénote aisément la rancune sourde qu'ont fait naître les déboires de la fameuse expérience. Si le pouvoir d'achat ne s'est pas accru, la faute en est imputée aux spéculateurs et au fameux mur d'argent. Les troupes destinées à la guerre civile nous prouvent, comme à Clichy, qu'elles sont toujours au port d'armes.

Alors, dans ces conditions, la confiance apparaît comme une chimère et l'avenir demeure sombre.

J. CRINON.

Xe Congrès des Gynécologues et Obstétriciens de langue francaise

Le Xe Congrès se tiendra à Paris, les 30 septembre, 1er et 2 octbore 1937, sous la présidence du professeur Mocquot.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :

I. *Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme.* — 1° Traitement de l'incontinence. Rapporteurs : MM. Muret et Rapin (Genève). — 2° Traitement des fistules vésico-vaginales. Rapporteur : M. André (Nancy).

II. *Pathogénie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire.* — 1° Pathogénie. Rapporteur : M. Couvelaire (Paris). — 2° Traitement: MM. Weymeersh et Snœck (Bruxelles).

III. *Traitement du prurit vulvaire.* — 1° Traitement médical : M. Vayssière (Marseille-. — 2° Traitement chirurgical : M. Cotte (Lyon).

Union des Médecins Mutilés de Guerre

L'Union des médecins mutilés de guerre a tenu son assemblée générale annuelle au Cercle militaire, le 13 février dernier.

Après l'allocution du président, le rapport moral du secrétaire général et le rapport financier du trésorier, on a procédé au renouvellement des membres du Comité.

Le nouveau bureau est ainsi composé :

Président : G. de Parrel.
Vice-présidents : Garnier-Claudon, O'Followell, Villetard de Laguérie.
Secrétaire général : Fernand Masmonteil.
Secrétaire adjoint : Dumont.
Trésorier général : Beau.
Trésorier adjoint : Constantin.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : docteur Fernand Masmonteil, 23, rue du Landy, à Saint-Ouen (Seine). Tél. Marc. 35-57, Cli. 00-68.

VICHY 1937

Au point de vue médical, la future saison sera marquée par un important Congrès international, tenu du 16 au 18 septembre, sur l'*Insuffisance hépatique*.

Cette grandiose manifestation réunira cinquante nations, dont les Comités de patronage sont presidés par les plus hautes personnalités médicales du monde entier. Leur expérience, aussi bien que l'intérêt des discussions et des communications que ne manquera pas de solliciter cette question si actuelle, permettra une mise au point aussi utile aux biologistes qu'aux praticiens et aux thérapeutes.

Pour recevoir les nombreux médecins français et étrangers qui prendront part à cette réunion, *Vichy* a voulu encore perfectionner son organisation thermale, déjà unique au monde. On connaît les transformations réalisées depuis trois ans au grand Etablissement thermal de 1re classe et la création, en 1933, de l'Etablissement de 2e classe (Bains Callou), ouvert toute l'année. Cependant, il est nécessaire d'attirer l'attention du Corps médical sur la nouvelle organisation des *illutations et cataplasmes de boues*, dont le succès et l'efficacité se sont tellement affirmés depuis leur création qu'un service nouveau a été aménagé, rivalisant de confort avec les luxueuses installations de l'hydrothérapie, à nouveau embellies et augmentées.

Mais Vichy n'a pas seulement pensé à accroître le luxe de ses organisations, la grande station française a songé aussi aux économiquement faibles, à ceux qui, autant que d'autres, ont besoin de soins et de repos. Pour eux, elle a créé, dans le beau cadre du Parc des Célestins, un *établissement thermal de 3e classe*, dont l'architecture, l'organisation et le confort ne le cèdent en rien aux autres réalisations thermales.

C'est non loin de ces nouveaux bâtiments, dans la partie des parcs qui bordent l'Allier, et qui a reçu le nom de Parc du Soleil, que les installations du *Parc d'éducation physique pour enfants* invitent aux jeux, dressent leurs agrès et leurs bâtiments modernes, gais et largement lumineux.

S'adressant à une clientèle où dominent les maladies de la nutrition, il a semblé nécessaire de créer un *Bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires*, qui a déjà fonctionné en 1936, et est capable de diriger la diététique dans tous les hôtels de la station. Il donne toute satisfaction aux malades et est fort apprécié des médecins français et étrangers.

Sans cesse soucieuse d'accroître le confort de ses malades et de perfectionner, suivant les techniques les plus récentes, les soins médicaux qui leur sont donnés, Vichy pourra ainsi montrer au Corps médical français et étranger qu'elle est toujours la station thermale modèle, et qu'en dépit des temps difficiles elle peut faire les efforts nécessaires pour rester en tête du progrès.

Sanatorium départemental de Capbreton (Landes)

250 lits pour rachitiques et tuberculeux chirurgicaux, enfants et adultes

La place de médecin-directeur sera vacante au cours de l'année. 1937. Un concours sur titres et sur épreuves est de droit, pourvu qu'il soit réclamé par au moins un des candidats.

Les docteurs en médecine français, pourvus du diplôme d'Etat, désirant que ce concours ait lieu et ayant l'intention d'y prendre part, devront *dès maintenant* en faire la demande expresse à M. le Préfet des Landes par lettre recommandée avec accusé de réception, celui-ci faisant la preuve de la candidature.

Cette demande devra être accompagnée de l'exposé succinct des titres hospitaliers et scientifiques du candidat.

Le titulaire actuel est logé, défrayé et touche un traitement annuel de 36.000 francs. Il peut faire de la clientèle particulière.

Les prix de la Société Médicale des hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Une malencontreuse intrusion de la politique dans la profession médicale

Le « Syndicat des techniciens médicaux » demande l'application du corps médical à la C. G. T.

Tous les médecins de Paris et sans doute aussi de banlieue reçurent la semaine dernière, un carton les conviant à payer trois francs pour entendre, au cours d'une grande réunion, dite « de propagande et d'information », quelques confrères particulièrement avertis leur démontrer la nécessité absolue de l'affiliation du Corps médical à la C. G. T.

Prêts à tous les sacrifices pour satisfaire notre curiosité naturelle et celle de nos lecteurs, nous avons courageusement versé nos trois francs pour connaître les raisons puissantes et mystérieuses qui doivent nous pousser irrésistiblement vers le royaume tentaculaire de M. Jouhaux.

Animés sans doute par le même sentiment que le nôtre, des centaines et des centaines de confrères se dirigèrent d'ailleurs en même temps que nous vers cette salle de la Société de géographie qui, bien avant que la séance ne fût ouverte, était déjà pleine à craquer d'une foule immense impatiente comme nous de s'instruire.

La qualité ne le cédait d'ailleurs en rien à la quantité et dans cette si nombreuse assistance les figures connues ne manquaient certes pas. La tête de M. Flandin, médecin des hôpitaux, n'avait aucune peine à émerger ! Celle de M. Desplas, le sympathique et distingué chirurgien des hôpitaux, était d'un repérage plus difficile. En cherchant encore, on pouvait apercevoir MM. les docteurs Soupault, Ravina, Lévy-Bruhl, médecins et chirurgiens des hôpitaux, ainsi que les docteurs Masmonteil, Wolfrom, Sajournet, Forestier, et tant d'autres dont l'énumération serait fastidieuse.

Il y avait aussi — nous n'aurions garde de l'oublier — le docteur Paraf, médecin des hôpitaux, auquel ses opinions politiques, ostensiblement et courageusement favorables aux puissants du jour, valurent d'être placé sur l'estrade à côté du délégué de la C. G. T. appelé à présider, en l'absence des ministres annoncés, cette mémorable réunion.

De l'autre côté du président, faisant un heureux pendant au docteur Paraf, une gracieuse sténographe s'apprêtait à recueillir, pour la postérité, les paroles définitives qui allaient s'envoler de cette estrade.

LES TECHNICIENS MEDICAUX

Rien de plus naturel, quand on est invité quelque part, que de chercher à connaître la personnalité des gens par qui on est reçu. La carte d'invitation nous ayant été adressée par le « Syndicat des Techniciens médicaux », nous nous sommes donc enquis, dès notre entrée dans la salle, de la composition et des buts de ce groupement. Et nous apprîmes ainsi que les techniciens médicaux sont une poignée de médecins ou « para-médecins » ayant pour caractère commun d'être des politiciens militants, et d'obéir notamment aux disciplines socialo-communistes. Leur désir plus ou moins avoué est que les pouvoirs publics fassent de plus en plus appel à leur « technicité » et qu'un jour peut-être leur groupement devienne une espèce de pépinière où les gouvernements de l'avenir viendraient puiser ministres de la Santé publique et du Travail ! C'est d'ailleurs ce qui semble bien ressortir de la simple lecture des deux paragraphes suivants tirés des articles et leurs statuts :

« Le Syndicat est constitué en vue d'améliorer les conditions matérielles et morales de ses membres. Pour cela, il considère que cette amélioration ne peut être obtenue que par la collaboration étroite avec les classes laborieuses.

» Le Syndicat sera le conseiller technique de la classe ouvrière pour les questions relevant de sa compétence. »

Ainsi édifiés, nous avons, avec la meilleure volonté du monde, essayé d'écouter les orateurs qui se succédèrent à la tribune. Disons tout de suite que notre déception a été grande. Nous espérions apprendre, au cours de cette réunion d' « information », les raisons qui militent impérieusement en faveur d'une affiliation des médecins à la C. G. T. Nous pensions que les quelques représentants qualifiés de la dite C. G. T., ou à leur défaut, ceux de nos confrères déjà cégétistes, nous apporteraient à cet égard tous les éclaircissements désirables. Or, de tous les palabres successifs que nous avons subis, nous n'avons pas retenu la moindre phrase, pas le moindre mot qui pût apporter un commencement d'argument à cette thèse de l'adhésion du Corps médical à la C. G. T.

JEREMIADES PATHETIQUES

On a parlé longuement de la classe ouvrière, de ses besoins, de ses misères.

On s'est répandu en jérémiades pathétiques sur les maladies professionnelles qui déciment les travailleurs des usines et qui emplissent nos hôpitaux. On a insisté sur les intoxications par le benzol (dont le docteur Flandin a cru devoir faire remarquer qu'elles étaient rarissimes), par la sulfure de carbone, et autres produits chimiques. (« Et l'alcool ? » cria dans l'assistance un mauvais plaisant !) On a préconisé sur tous les tons la création et la multiplication des médecins d'usines, seul moyen de porter remède à ce lamentable état de chose, et à ce sujet un des orateurs, le docteur Barthe, qui semble avoir fait de la médecine d'usine un sacerdoce, nous a dit, en dehors de toute opinion politique, des choses très raisonnables et très sensées.

Enfin, on a voulu nous démontrer que le Corps médical ne s'est pas jusqu'ici suffisamment dévoué à la classe ouvrière, et que, sans l'activité sociale de la C. G. T., les travailleurs, éternels sacrifiés, n'auraient jamais pour eux que de la médecine de pauvres.

Toutes ces allégations n'ont pas été, on pense bien, sans soulever dans l'auditoire des « mouvements divers ». Les interruptions et les protestations fusaient de toutes parts et le camarade président n'avait pas assez de toute son autorité pour imposer silence à ce public trop incompréhensif !

« LES OUVRIERS SE TIENNENT MIEUX QUE VOUS »

Clama-t-il, en s'adressant à cette assistance où se trouvaient, nous l'avons dit, des maîtres éminents de la science médicale française ! Quelques jeunes sbires assuraient d'ailleurs dans la salle un service d'ordre peu amène et peu respectueux des convenances. Et cela fit peut-être plus que l'argumentation des orateurs pour créer cette atmosphère d'énervement qui alla crescendo.

Quelques « opposants » voulurent d'ailleurs traduire à la tribune le sentiment de l'Assemblée. Le docteur *Hartmann*, en particulier, s'est fait, dans une vigoureuse intervention, le champion de l'indépendance médicale, et s'est élevé contre toute mesure susceptible de porter atteinte à la liberté et à la dignité d'une profession qui doit s'appliquer à faire le bien à tous, sans jamais se laisser atteindre par les remous de la politique.

Le docteur *Reynold* exposa avec chaleur la misère de certains médecins de ce temps aussi digne d'intérêt que celle des travailleurs et dont le remède ne lui semble pas être dans l'adhésion du Corps médical à la C. G. T.

Le docteur *Armand* exprima, lui aussi, sa répugnance à voir le Corps médical français s'embrigader dans une organisation au-dessus de laquelle, dit-il, « flotte un drapeau qui n'est pas celui de notre pays ».

Le docteur *Delmas*, le psychiâtre bien connu, crut devoir rappeler que les médecins français ont toujours été les amis de la classe ouvrière. Mais, après avoir parlé de la « classe ouvrière », il eut le tort de parler de la « classe des médecins », ce qui parut faire bondir sur son siège le docteur Paraf, qui avait jusque-là applaudi frénétiquement à tous les discours des camarades cégétistes ! »

— « Il n'y a pas de classe de médecins ! » s'exclama le docteur Paraf. — « Est-ce qu'on dit la classe des épiciers ? »

Près de nous un ancien candidat à l'internat fit cruellement observer que nul n'était plus qualifié que le docteur Paraf pour faire un rapprochement entre le médecin et l'épicier ! Avouons que le sens profond de cette réflexion nous a quelque peu échappé.

(Voir la suite page 8)



Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 26 février 1937

Président : M. BOLLACK

MM. H. LAGRANGE et P. LEFÈVRE *insistent sur la nécessité de traiter énergiquement les malades atteints d'atrophie optique syphilitique. Le Stovarsol n'est dangereux qu'en cas d'élimination rénale déficiente.*

I. — M. MÉRIGOT DE TREIGNY. — *Hémorragie massive de la chambre antérieure et disque hématique de la cornée.*

Cette complication s'est produite à la suite d'une opération intracapsulaire de cataracte. Elle a été précédée d'une hémorragie de la chambre antérieure.

M. DOLFUSS a observé un cas semblable chez un enfant après traumatisme.

M. NECTOUX. — On doit distinguer deux sortes d'hémorragies cornéennes. L'hémorragie primitive à l'infiltration se fait d'emblée dans les lames de la cornée. Dans l'hémorragie secondaire à une hémorragie de la chambre antérieure, la cornée s'imprègne des produits de désintégration du sang.

M. MAGITOT pose la question de savoir quel est le vaisseau qui saigne dans les hémorragies du 7e jour consécutives aux opérations de cataracte. Il s'agit rarement d'un vaisseau irien ou du corps ciliaire, mais plutôt des sinus veineux du limbe ouverts par une incision trop sclérale.

M. BAILLIART partage l'avis de M. Magitot, mais a vu une hémorragie d'origine ciliaire due probablement aux tiraillements nécessités par l'extraction intracapsulaire.

II. — MM. PUECH, Pierre HALBRON et GUILLAUMAT. — *Méningiome supra-sellaire. Ablation en un seul bloc suivie d'une amélioration visuelle prompte et durable.*

L'âge de la malade (28 ans) et l'évolution symétrique des troubles visuels n'est pas classique. Le diagnostic a été fait par la chute d'acuité visuelle, par la constatation d'une hémiachromatopsie bitemporale avec perte du quadrant inférieur pour le blanc et par l'opacification du plan sphéno-ethmoïdal sur la radiographie. La tumeur pesant 10 gr. insérée au niveau du tubercule de la selle avait soulevé les deux nerfs optiques et a pu être enlevée en un seul bloc. La récupération du champ visuel a été très rapide.

III. — MM. MONBRUN et Guy OFFRET. — *Rhabdo myosarcome orbito-palpébral.*

Cette observation concerne une enfant de 9 ans et demi porteuse d'une tumeur orbitaire du côté droit, faisant saillie dans la fente palpébrale. Tumeur traitée par le radium, 3 mois auparavant, et ayant récidivé. Après ablation chirurgicale, l'examen histologique montre une tumeur ayant les caractères d'un sarcome. L'étude cytologique permet de retrouver des éléments cellulaires à différenciations musculaires longitudinales et striées.

IV. — R. TROTOT. — *La pression veineuse rétinienne dans les céphalées.*

L'hypertension veineuse a été mesurée par la méthode de Bailliart. Elle se traduit par le fait qu'il faut appuyer sur le globe oculaire pour faire apparaître les battements de la veine. Sur 65 malades atteints de céphalée l'hypertension a été constatée 34 fois. L'auteur groupe ces malades en céphalalgiques essentiels, sujets aux maux de tête depuis l'enfance, et en céphalalgiques occasionnels. Il élimine de son étude les migraines ophtalmiques et les céphalées de cause connue (sinus, dents, labyrinthe, etc...) et insiste particulièrement sur les phénomènes vaso-moteurs associés. Dans un cas les battements de la douleur pulsatile étaient synchrones aux pulsations de la veine rétinienne. Ce fait donnerait à penser que la douleur peut être due à l'hypertension veineuse cérébrale.

V. — MM. DUBOIS-POULSEN et R. ROSSANO. — *Papillite et rétinite stellaire unilatérale. Discussion étiologique.*

Chez une femme de 36 ans, une papillite unilatérale a été suivie d'une image stellaire de la macula également unilatérale. Les examens ont permis d'éliminer le mal de Bright, l'hypertension artérielle, l'hypertension céphalo-rachidienne, le diabète et les causes habituelles des rétinites stellaires telles que la leucémie, la syphilis, la tuberculose et les infections locales. Les auteurs pensent que la papillite était d'origine infectieuse. Cette observation vient compléter la liste des papillites capables de se compliquer de rétinites stellaires.

M. ONFRAY a observé et publié avec M. Margerin un cas de rétinite unilatérale chez une hérédo-syphilitique.

VI. — M. MAWAS. — *Gliome fibrillaire de la choroïde. Signification histologique de la capsule de Tenon.*

M. MAWAS présente de superbes coupes d'un orbite de nouveau-né. Il existe bien une condensation du tissu conjonctif autour des différents organes de l'orbite, autour du globe et des muscles, mais rien qui puisse justifier la description maintenant classique d'une membrane fibreuse continue, donnée par Tenon. Cette description n'a d'ailleurs été rendue possible que par un artifice de technique, et la capsule n'a jamais été retrouvée depuis. Il fallait donc mettre les choses au point, les traités classiques continuant à donner la description de Tenon.

M. ONFRAY. — Les difficultés d'énucléation des yeux depuis longtemps malades s'expliquent par la cellulite orbitaire, qui crée des adhérences entre la sclère et les tisssus voisins. La conception de Mawas rend ces faits plus compréhensibles.

VII. — M. SCHOUSHOE. — *Contribution à l'étude des angiospasmes cérébraux.*

M. Schoushoe (d'Alger) a étudié la circulation rétinienne de 33 sujets atteints de troubles cérébraux, cliniquement d'origine spasmodique.

Dans 14 cas la circulation rétinienne était normale ; elle était modifiée dans 19, la pression de l'artère centrale tendant à égaler la pression humérale. Il est particulièrement intéressant de constater que dans 12 cas l'hypertension était plus prononcée du côté de la lésion cérébrale ; la résistance de la paroi (indice de Fritz) était accrue.

Au fur et à mesure que s'améliorent les troubles cérébraux, on voit reparaître l'équilibre normal des pressions, et la résistance de la paroi artérielle baisser. On a là la preuve qu'il s'agit d'une origine spasmodique.

Si au contraire le déséquilibre de tension et l'élévation de l'indice de Fritz persistent, il faut penser à une sclérose vasculaire.

VIII. — M. Constantin AGNANTIS. — *Un cas de syndrome de Van der Hoeve.*

Il manque les fractures spontanées à la triade classique : sclérotiques bleues, fragilité osseuse, surdité. Il existe des déformations craniennes, une opacification de la cornée droite, qui n'est pas due à une kératite interstitielle, et une hypotonie des deux globes oculaires. Il y avait également une bradysphigmie sur laquelle l'auteur insiste.

IX. — M. BOURLAND. — *Un cas exceptionnel de sclérotiques noires.*

Ce cas a été observé chez un enfant de dix ans, très légèrement myope. La teinte est celle de l'argyrose, mais il n'a pas été fait usage de sels d'argent. Cette coloration est d'origine congénitale et on ne retrouve dans les antécédents aucune maladie générale susceptible de l'avoir provoquée. L'auteur élimine le syndrome de Van der Hoeve, les sclérotiques bleues de l'hérédo-syphilis, l'épisclérite lépreuse et l'épisclérite périodique de Fuchs.

X. — M. BAILLIART. — *Entoscopie par le procédé de Fortin.*

En regardant au travers d'un verre Uviol et d'une loupe de 20 dioptries une source lumineuse forte et monochromatique (vapeur de mercure) on voit se dessiner le réseau des capillaires rétiniens prémaculaires ou les globules qui les traversent.

DUBOIS-POULSEN.

Une malencontreuse intrusion de la politique dans la profession médicale

(Suite et fin de la page 7)

Et la séance se continua quelque temps encore dans la confusion et le bruit, jusqu'à ce que le président, débordé, se soit décidé à donner le signal du départ.

Et nous nous dirigeâmes alors vers la sortie où nous eûmes d'ailleurs à subir les sollicitations de quelques quêteuses qui faisaient appel, sans aucune discrétion, à la générosité du public pour les petits enfants du « Frente popular ». Et cela nous fixa sur le caractère véritable de cette réunion ainsi que sur l'état d'esprit de ses organisateurs. Ajoutons que ceux-ci, sur les bulletins d'adhésion mis à la disposition des assistants, avaient eu la naïveté — ou l'habileté ! — d'écrire cet article important de leurs statuts : « Toute discussion sur des sujets politiques, religieux ou personnels est formellement interdite. » Nous doutons fort que cette clause prudente suffise à décider les hésitants.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

DANS LES FACULTÉS

Faculté de médecine de Marseille. — M. Poursines, agrégé à Nancy, est délégué dans les fonctions d'agrégé d'anatomie pathologique, remplaçant de M. Mosinger et chargé à ce titre de la direction des travaux pratiques.

— M. le docteur Paul Vigne, chargé de cours de clinique dermatologique, a été pérennisé dans ses fonctions.

MM. G. Jayle, Malméjac, Mosinger, agrégés, ont été pérennisés dans leurs fonctions.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Le Chien qui parle



— *C'est sur moi qu'il s'est fait la main !*

(Extrait du n° 8 de PALLAS).

L'ŒUVRE DE MUSIQUE ET POÉSIE à l'Hôpital

Cette œuvre dont la devise « Distraire les malades et faire connaître dans les milieux populaires notre patrimoine musical et littéraire » est à elle seule tout un programme donnera gratuitement un concert le vendredi 12 mars, à 20 h. 30, salle des Centraux, 8, rue Jean-Goujon.

Ce concert a pour but de faire connaître l'œuvre à travers ses artistes, puisque les noms de Michèle et Claude Loirat, Marcelle Gavanier, Jane Sarrazin se retrouvent dans de nombreux programmes d'hôpitaux ; et sa dévouée directrice-fondatrice, Mme Georges Dupau, femme d'un confrère, souhaiterait que le milieu médical veuille bien s'intéresser à cet effort d'éducation populaire à la fois artistique et morale.

Sur le programme figure également le nom du Mozart de la danse, la petite « Janine Charrat ».

Une quête seule rappellera qu'il faut songer aux frais de déplacements des professionnels qui assurent avec abnégation deux fois par semaine les concerts des hôpitaux et des sanatoria parisiens.

Prière de demander des cartes d'invitation soit chez Mme Georges Dupau, 15, rue Hégésippe-Moreau (18e) (tél. Mar. 27-28), soit chez Mlle Gavanier, 193, rue de l'Université (tél. Inv. 00-83).

HOPITAUX DE TUNIS

Un concours aura lieu, en avril, à la Faculté de médecine de Paris, pour :

1° Un poste de chirurgien de l'hôpital français de Tunis ;

2° Un poste de chirurgien de l'hôpital Sadiki, à Tunis ;

3° Un poste de chirurgien à l'hôpital Conseil, à Tunis ;

4° Un poste de médecin de l'hôpital français de Tunis.

Adresser à la *Direction de l'Intérieur*, à Tunis, avant le 20 mars, les demandes, avec indication de résidence. (Etre Français ou Tunisien, avoir le diplôme d'Etat, être âgé de moins de 40 ans, services militaires déduits.)

Pièces à fournir : extrait de l'acte de naissance, copie conforme du diplôme, extrait du casier judiciaire, exposé de titres). Indemnité : 15.000 francs.

Les épreuves consistent en une composition écrite de pathologie et des épreuves cliniques.

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

Revue de la Presse Scientifique

PONCTION LOMBAIRE OU PONCTION SOUS-OCCIPITALE, par Clément SIMON. (*Le Bulletin Médical.*)

Quels sont les avantages et les inconvénients des deux voies d'accès vers le sac rachidien ?

La technique est plus émouvante avec la voie sous-occipitale, mais elle n'est pas plus difficile, au contraire. On risque moins d'être arrêté par les plans osseux, par des ligaments calcifiés, par des déviations de la colonne vertébrale.

Les incidents *immédiats* pendant la ponction même, ou tout de suite après, sont plus fréquents et plus impressionnants avec la P. S.-O. On observe parfois du vertige et, chez les hommes surtout, un mouvement convulsif, épileptoïde, mais qui ne dure pas.

L'hémorragie de la paroi, fréquente dans la P. L., est rare dans la P. S.-O.

Les incidents ou accidents *consécutifs* qui se déroulent dans les heures ou les jours qui suivent les ponctions sont plus fréquents avec la voie lombaire. Je vous rappelle les chiffres de Pirès. Lors de sa publication, il avait fait 4.500 P. L. et 406 P. S.-O. Avec la P. L. il avait eu 20 % d'incidents et seulement 5 % avec la P. S.-O. Ces incidents, vous les connaissez. Dès qu'on veut faire lever les malades, ils sont pris d'une forte céphalée, parfois accompagnée de vertiges, le plus souvent légers, mais parfois tels qu'ils commandent le retour à la position horizontale. Etat nauséeux, vomissements, rachialgie, plus rarement asthénie, tachycardie avec hypertension artérielle et oligurie. Ces incidents, dus à la décomposition du liquide spinal, se reproduisent parfois à chaque tentative de lever pendant plusieurs jours. Entre parenthèses, je vous confirme les bons effets du traitement de Leriche que je vous signalais il y a sept ans : l'injection intraveineuse de 50 cm³ d'eau distillée.

Aux incidents de décompression peuvent succéder des incidents d'hypertension quand le liquide se reforme : torpeur, tachycardie, ceux-ci n'étant pas influencés par le décubitus.

Je me hâte d'ajouter que ces incidents ont diminué de fréquence et d'intensité avec les perfectionnements de la technique. Ils n'ont cependant pas disparu comme le croient et l'affirment certains médecins qui opèrent « ambulatoirement » et qui n'ajoutent pas foi aux récits de leurs malades. Ceux-ci parfois n'osent d'ailleurs pas se plaindre dans un milieu plein de foi où l'inocuité de la ponction est considérée comme un dogme.

Restent les accidents sérieux et les cas de mort.

Les hémorragies artérielles avec inondation méningée paraissent plus fréquentes avec la P. S.-O. Cela tient à la proximité des artères cérébelleuses postérieures et inférieures. Aussi, faut-il introduire l'aiguille exactement sur le plan sagittal. Même ainsi, on peut tomber sur une artère flexueuse par sénilité (cas de Nonne), par anomalie anatomique ou par athérome précoce. Voilà le principal danger.

Il ne faut pas oublier, en effet, que des décès ont été publiés. Je me hâte d'ajouter qu'ils concernent presque tous des malades atteints de tumeurs cérébrales. Je crois qu'on peut dire que depuis quelques années on n'entend plus parler de mort à la suite de P. L. faites pour compléter l'examen d'un syphilitique.

Et voilà qu'on nous parle, en quelques semaines, de quatre cas de mort consécutifs à la P. S.-O.

Je ne prends pas parti théoriquement, mais en pratique, je reste, jusqu'à nouvel ordre, fidèle à la ponction lombaire.

⁂

LES SELES D'OR, J. FORESTIER, A. CERTONCINY. (*Paris Médical.*)

Contrairement à ce que Mollgaard avait pensé, les sels d'or n'ont aucune valeur spécifique pour la tuberculose. Ils sont polyvalents et peuvent agir dans les maladies infectieuses chroniques les plus variées, en dehors du champ du bacille de Koch. Ils sont actifs dans les streptococcies chroniques, dans la syphilis, dans les pasteurelloses, et il est vraisemblable que leur activité s'étend aux manifestations pathologiques de virus encore inconnus de nous. En ce qui concerne les rhumatismes chroniques par exemple, leur action est indéniable dans les polyarthrites d'allure inflammatoire, qu'elles représentent le type du grand rhumatisme de Charcot ou des formes moins extensives (oligoarthrites) généralement en rapport avec un foyer originel (arthrites focales), mais ils sont également actifs dans des arthropathies inflammatoires à germe bien déterminé, telles que les arthrites chroniques gonococciques.

L'action élective des sels d'or s'exerce donc non point sur des virus déterminés, mais sur des mécanismes étiologiques et pathogéniques qui se réalisent dans un certain nombre d'affections subaiguës ou chroniques. Feldt expliquait l'action des sels d'or dans les maladies où ils manifestaient une activité curative par la stimulation du système réticulo-endothélial, hypothèse séduisante que l'avenir confirmera peut-être.

Ce dont nous sommes plus certains, c'est que les sels d'or agissent dans les maladies inflammatoires, généralement infectieuses, lorsque le virus causal a déterminé des lésions organisées du tissu conjonctif, du mésenchyme, du type exsudatif. Ce ne sont pas les formes à exsudat intracavitaire, c'est-à-dire avec pleurésie séreuse, hydarthrose, ascite, etc., qui réagissent le mieux aux sels d'or. La lésion type sensible à la chrysothérapie c'est l'*exsudat intratissulaire* au sein du tissu conjonctif, que ce soit dans le poumon, autour de la caverne jeune, dans les articulations dont la synoviale épaissie est « en prolifération », ou enfin dans le tissu cellulaire sous-cutané comme dans le lupus érythémateux.

⁂

FRACTURES DU NEZ, FELDSTEIN. (*Journal des Praticiens.*)

Ce sont surtout les déformations nasales, externes ou internes, qui constituent les complications les plus redoutées de nos clients.

A quoi sont-elles dues ? Le plus souvent, on peut dire que ces déformations sont la suite logique des fractures méconnues, ou des fractures abandonnées à elles-mêmes, ou des fractures traitées trop tard.

Il ne faut pas oublier, en effet, qu'en huit à dix jours au plus, une fracture du nez est consolidée et que cette consolidation est vicieuse si l'on n'y prend pas garde.

Cette consolidation rapide et incorrecte a pour conséquences : soit des déformations internes (déviation post-traumatique de la cloison, gênant la respiration), soit des déformations externes de la pyramide nasale, causant un préjudice esthétique dont l'importance varie avec l'âge, le sexe et la profession du sujet.

⁂

SCIENCES OCCULTES ET DESEQUILIBRE MENTAL, ENCAUSSE. *Thèse Paris* 1935.

A la question : « Les « sciences occultes » peuvent-elles conduire au déséquilibre mental ? » il convient de répondre *par l'affirmative.*

Mais il y a lieu de spécifier :

1° Que c'est surtout la *pratique* des « sciences occultes » qui, en l'occurrence, doit être mise en cause ;

2° Qu'il s'agit presque toujours de *prédisposés* ;

3° Que les pratiques relevant des « sciences occultes » et, en particulier, celles du *spiritisme*, sont plus néfastes que d'autres pour les âmes déjà troublées.

Parfois dangereux par *l'ambiance* de certaines « séances », le spiritisme l'est aussi par les *pratiques médiumniques* qu'il comporte. Ces pratiques sont un entraînement à l'automatisme, au dédoublement de la personnalité. Si cette désagrégation devient habituelle, si elle se fait malgré le médium, l'hallucination est constituée.

Les cas de transformation de la transe médiumnique en délire ne sont pas rares. Il s'agit alors d'un délire d'influence.

Les pratiques magiques peuvent, elles aussi, être génératrices de troubles mentaux plus ou moins accusés. Là encore les prédisposés sont les plus menacés.

De nos jours, n'importe qui expérimente n'importe quand et n'importe comment en ces domaines !... De telles recherches, de telles investigations ne sont pourtant pas à la portée du premier venu ? Il les faudrait réserver aux seuls chercheurs vraiment qualifiés. Elles demandent, en effet, un esprit critique, une maîtrise de soi et un équilibre psychique des plus complets, ce qui, malheureusement, est loin d'être le cas de nombreux « enthousiastes » dont l'imprudence va de pair avec l'insuffisance...

Elles peuvent donc être et elles sont un danger pour les inaptes. C'est à eux qu'il est nécessaire de s'adresser plus particulièrement, pour les mettre en garde, c'est à eux qu'il faut jeter un cri d'alarme, ce que le corps médical ne manque d'ailleurs pas de faire et ce qui a inspiré le présent travail.

Enfin, il appartient encore aux médecins de s'élever contre les pratiques scandaleuses de ceux que nous avons appelés « Les Marchands du temple », de tous ces pseudo « voyants » et prétendus « astrologues » qui pullulent présentement et dont l'influence peut être déplorable pour l'équilibre psychique de certains débiles et autres déficients mentaux.

⁂

LA VALEUR DE LA REACTION DE TAKATA ARA PRATIQUEE SUR LE SERUM, par MM. G. CARRIÈRE, P. MARTIN et A. DUFOSSÉ. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Takata, dès 1925, décrivait une réaction basée sur la propriété qu'ont certains sérums et sérosités pathologiques de floculer en présence d'un réactif à base de sublimé et de fuchsine. Il tentait, à l'aide de cette méthode, la différenciation sérologique de la pneumonie loaaire et de la « pneumonie lobulaire », c'est-à-dire la pneumonie franche de la broncho-pneumonie et des congestions pulmonaires. Par la suite, Takata et Ara appliquèrent cette réaction à l'étude du liquide céphalo-rachidien ; ils distinguèrent :

1° Une modification colorimétrique, dite « méningitique » qui était positive dans les états méningés et les compressions cérébro-médullaires ;

2° Une réaction de précipitation dite « méta-syphilitique » positive dans les syphilis nerveuses.

Société de Radiologie du Littoral Méditerranéen

Séance du 22 novembre 1936, à Marseille

Crise de subocclusion par diverticulite chez un sujet porteur de diverticulose colique par périsygmoïdite diverticulaire, par MM. GONDARD et BLANC (Montpellier).

Etude radiologique des diverticules du tube digestif sous-diaphragmatique, par MM. BAUMEL et J. BALMES (Montpellier). — Les auteurs définissent ce qu'on doit entendre par diverticule du tube digestif par rapport aux « images diverticulaires » et « pseudo » diverticulaires. Ils passent en revue les principaux faits anatomo-pathologiques et pathogéniques sur la question et insistent particulièrement sur les notions de diverticulose et de diverticulite dont l'évolution anatomique est en tous points superposable à celle de l'appendicite. Un chapitre de technique radiologique expose les divers procédés utilisés pour chaque segment du tube digestif. Parmi les techniques récentes, l'examen par les suspensions floculantes paraît dveoir donner des résultats extrêmement intéressants ; elles permettent d'apprécier l'architecture de la muqueuse dont les modifications sont sensibles dans la diverticulite. Le syndrome radiologique ainsi que le diagnostic radiologique différentiel sont l'objet d'une étude détaillée. Les auteurs terminent par l'exposé du diagnostic radiologique des lésions associées aux diverticules du tube digestif. Ils soulignent l'importance de l'examen radiologique en présence de lésions dont la symptomatologie clinique reste une symptomatologie d'emprunt.

Diverticule duodénal, par VACHER-COLLOMB et L. GLEIZE-RAMBAL (Marseille). — Les auteurs montrent un cas de diverticule duodénal découvert sur la 4e portion du duoénum par la technique de l'imprégnation des plis. La palpation était très douloureuse. La malade, âgée de 56 ans, souffrait irrégulièrement.

Les surprises radiologiques. Un cas de fausse appendicite, par M. HUGUET (Marseille). — Chez une jeune femme ayant eu plusieurs crises douloureuses dans la fosse iliaque droite, un examen radiologogue révèle un colon droit allongé, en forme d'U, avec une branche interne aboutissant à l'angle hépatique et une branche externe se recourbant en haut et en dedans en une poche ovalaire au bout de laquelle se voit l'appendice injecté. Mobilité exagérée de plus de 15 centimètres, la pesanteur portant la partie basse rétrécie de l'U dans le petit bassin en position debout, sur la crête iliaque en Trendelenbourg. Pas de point douloureux précis appendiculaire. Pas de stase dans la poche cœcale. L'auteur pense que les crises douloureuses sont dues à des ébauches de volvulus de cette anse allongée, flottante au bout d'un long méso, avec cœcum mobile.

Remarques sur quelques radiographies osseuses de profil, par M. L. MOREAU (d'Avignon). — L'auteur décrit des positions simples pour obtenir des profils de l'épaule et de la hanche et des projections verticales du calcanéum. Il présente les clichés ainsi obtenus.

Diagnostic radiologique dans deux cas d'occlusion intestinale, par MM. P. LAMARQUE et P. BETOULIÈRE (Montpellier). — Les auteurs rapportent deux observations de subocclusion : dans un cas il s'agissait de hernie crurale engouée ; l'anse grêle intéressée était très haute et la symptomatologie avait surtout été gastrique. Dans l'autre, étranglement du côlon engagé dans une volumineuse hernie diaphragmatique congénitale ignorée jusqu'alors.

Le lavement baryté dans l'invagination intestinale du nourrisson, par MM. P. LAMARQUE et P. BETOULIÈRES (Montpellier). — Les auteurs rapportent le résultat de l'examen radiologique de six invaginations intestinales du nourrisson qu'ils ont eu l'occasion d'examiner dans le service du professeur Etienne. Il s'agissait chaque fois d'invagination iléocolique ; jamais ils ne purent obtenir une désinvagination complète, mais la tête de l'invagination a été ramenée chaque fois dans le côlon droit. Dès lors l'intervention put se faire sous anesthésie locale et par simple incision de la fosse iliaque droite. Tous les cas furent suivis de guérison.

Dispositif d'accumulation d'énergie pour l'utilisation de grosses puissances instantanées sur secteurs faibles, par M. P. LORIMY, *ingénieur à la Compagnie Générale de Radiologie*. — Les puissances radiographiques augmentant constamment, des difficultés se présentent pour l'installation de ces gros générateurs. La Compagnie Générale de Radiologie a établi un dispositif d'accumulation d'énergie « Cinetix » qui est constitué par un alternateur muni d'un lourd volant entraîné par un moteur électrique de nature quelconque, courant continu, suivant la nature du réseau sur lequel on doit être branché. Ce groupe est intercalé entre le réseau et le générateur de diagnostic (50 périodes). Lorsqu'il a pris sa vitesse (en deux minutes environ) on peut alors demander une grosse puissance instantanée (jusqu'à 60 kva pendant 4/100 de seconde par exemple) ou au contraire une puissance faible (radioscopie), d'une façon continue. Les radiographies au potter sont également possibles. Outre les avantages de l'accumulateur d'énergie, le groupe « Cinetix » permet d'alimenter sur réseau faible des générateurs 50 périodes en partant de la fréquence 25 par exemple qui, très répandue dans la région, présentait jusqu'alors des inconvénients notoires pour la radiologie et l'électricité médicale.

Notes expérimentales sur la gastroptose, par M. L. GLEIZE-RAMBAL (Marseille). — L'auteur examine les estomacs ptosés en position debout. Puis, procédant à un lavement opaque, il constate à chaque examen l'ascension de l'estomac. Il a vérifié en donnant un lavement à des intestins déjà remplis par voie haute que le remplissage forcé par lavement élève le côlon transverse. Par des considérations anatomiques signalant le côlon transverse et son méso comme supports normaux de l'estomac, l'auteur incrimine la descente du côlon comme cause essentielle de la gastroptose.

Possibilités d'extension des méthodes d'analyse fine par l'historadiographie, par P. LAMARQUE (Montpellier). — L'auteur rappelle que, depuis bientôt un an, on a fait différentes communications relatives à l'historadiographie. Il a souligné les différentes applications de cette nouvelle méthode et, cette fois-ci, il insiste plus particulièrement sur l'utilisation des phénomènes qui accompagnent les discontinuités d'absorption pour localiser avec précision les différents constituants chimiques dans les coupes cellulaires ou tissulaires.

REVUE DES THÈSES

QUELQUES FORMES CLINIQUES DE LITHIASE URINAIRE, par Mlle Madeleine H. PAILLARD, ancien interne des Hôpitaux de Clermont-Ferrand, assistante de laboratoire à l'Ecole de Médecine.

Dans cette thèse l'auteur s'est livré à l'analyse critique de trente observations personnelles. Voici les conclusions de son travail :

Les reins criblés de calculs. — Il s'agit d'une forme particulière de lithiase (urique, oxalique ou phosphatique) dont nous rapportons six observations personnelles. L'aire rénale est parsemée de calculs comme si elle avait été criblée de grains de plomb. Un certain nombre de calculs se constituent en plein parenchyme rénal ; cette forme clinique (qui est à rapprocher de certaines formes histologiques où l'on voit les tubes rénaux incrustés de micro-calculs) est à opposer à la lithiase ordinaire qui occupe les voies d'excrétion.

La lithiase à cystine. — Nous apportons quatre observations inédites de cette affection relativement rare. Nous précisons quelques points de diagnostic radiologique ou tirés de l'examen du sédiment urinaire. Mais nous n'avons malheureusement aucune notion nouvelle à fournir concernant la biologie de cette affection curieuse ou sa thérapeutique.

L'évacuation des calculs urinaires, en particulier au cours de la cure de diurèse. — Ici se placent diverses observations d'évacuation simple ou complexe, rapide ou lente, indolore ou laborieuse, parfois camouflée. Ces observations choisies à dessein parmi celles qui présentent le plus « d'opposition » montrent combien le phénomène est complexe ; la colique néphrétique, banale, classique, ne représente qu'une des modalités de l'évacuation des calculs ; à côté d'elles se placent beaucoup d'autres formes cliniques qu'il faut connaître.

Les calculs uretéraux. — Nous apportons : Une tentative de précision sur la localisation des calculs uretéraux au milieu des taches multiples du bassin ;

Trois observations de calculs uretéraux réalisant des formes cliniques évolutives, complexes et diverses.

Les faux calculs des voies urinaires. — Il est parfois grave de méconnaître une lithiase rénale, mais il peut être redoutable aussi de diagnostiquer et d'opérer une lithiase rénale inexistante. Nous avons fait ici une revue de diverses causes d'erreur (lithiase biliaire, concrétions périrénales, concrétions mésentériques, concrétions pré ou juxtarachidiennes, concrétions pelviennes).

A. DARIAUX.

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de la santé publique du 11 mars 1937, M. le docteur Lefèvre a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département de la Savoie, à Hauteville (Ain).

Société de Médecine de Paris

Séance du 27 février 1937

Dispositif pour l'anesthésie intraveineuse.

M. Hirchberg présente cet appareil composé d'un simple robinet à double voie interposé entre la seringue contenant la solution barbiturique et l'aiguille introduite dans la veine. Le « goutte à goutte » intraveineux et les réinjections successives d'anesthésique sont ainsi faites sans difficulté. L'auteur présente également un appareil pour prise de sang.

A propos de la communication de M. Cevey.

M. M. Filderman apporte quelques faits confirmant la règle de Von Pirquet qu'il a appliquée, sous une autre forme, aux cures d'amaigrissement. Il a ainsi trouvé beaucoup plus de sujets normaux que par la règle de Broca et rapporte une observation caractéristique de cette conception.

Les réactions de la muqueuse nasale.

M. Grain expose que sous la dépendance de causes générales déclenchantes, la muqueuse nasale est fréquemment le siège de phénomènes réactionnels consistant en hypersensibilité, hypersécrétion, hypertrophie et dégénérescence. Ces phénomènes très particuliers constituent un véritable syndrome ne relevant pas de la thérapeutique locale : ils doivent obligatoirement rentrer dans le cadre de la thérapeutique générale.

MM. Bauchet, Debidour, Du Pasquier prennent la parole sur la thérapeutique de ces affections.

Les drogues à dynamisme élevé et la thérapeutique à doses minima.

M. Taguet s'éloigne volontairement de l'homéopathie pour ne considérer que les drogues à dynamisme élevé utilisables à doses infimes mais mesurables soit chimiquement, soit biologiquement.

Avec son collaborateur Dumatras, il pense que dans la molécule complexe de certaines substances médicamenteuses d'origine organique plusieurs fonctions chimiques existent qui peuvent contrarier ou annihiler la propriété principale, et que, pour l'une d'elles tout au moins, l'atténuation, sinon la suppression complète d'une de ces fonctions permet de reculer les limites de l'action thérapeutique en abaissant considérablement le titrage efficace. L'auteur insiste sur la nécessité d'étudier plus sérieusement le terrain pathologique, certains individus réagissant à des doses très inférieures à celles que supporte la moyenne des malades.

Chirurgie articulaire.

M. Massart présente une série de films en couleur d'opérations osseuses, une opération ankylosante du rachis pour fracture vertébrale douloureuse, une opération intra-articulaire du genou pour une ostéo-chondrite disséquante, une arthrodèse du genou pour lésion rhumatismale chronique. La couleur naturelle qui donne une idée exacte de l'hémorragie et de la teinte des tissus paraît un gros progrès dans l'art cinématographique chirurgical.

Gastrectomie large dans un cas de gastrite. Transformation néoplasique possible.

P. Le Gac, Bécart, Hirchberg rapportent l'histoire d'un malade de 49 ans présentant des signes cliniques et radiologiques très nets, chez lequel l'exploration de l'estomac pendant l'opération montra seulement un certain épaississement de la région de l'ancre et du pylore. Une gastrectomie est néanmoins pratiquée. L'examen histologique de la pièce opératoire montra une muqueuse gastrique avec de larges plaques de métaplasie intestinale avec dégénérescence néoplasique possible — gastrite précancéreuse ? peut-être : de même qu'il existe des gastrites préulcéreuses, facteurs d'hémorragies gastriques graves. Il y aurait peut-être intérêt à étendre les indications de la gastrectomie à ces états précancéreux.

M. G. Luquet rapporte un cas analogue au précédent et qu'il a observé avec V. Pauchet, il y a une douzaine d'années.

M. Peugniez insiste sur l'intérêt de ces cas intermédiaires et en rapporte également une observation.

M. Haller lui aussi a vu un cas analogue.

M. Debidour rappelle à ce sujet *l'exulcération simplex* de Dieulafoy, conception contre laquelle proteste M. Kauffmann.

Répercussions de l'atrésie congénitale du maxillaire inférieur sur le développement de la race.

M. Pierre Robin insiste sur ce fait que le nombre des enfants naissant avec une atrésie congénitale du maxillaire inférieur est supérieur à celui des enfants normaux. Cette atrésie transmissible héréditairement, ayant une étiologie commune (syphilis, tuberculose, alcoolisme) avec les causes de dépopulation admises par les sociologues et les médecins, devient une cause de dégénérescence progressive de la race, par suite de la glossoptose qu'elle détermine. Sans la disparition de la glossoptose en France, la population n'augmente pas.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le Bal de la médecine française

Les vastes salons du Centre Marcelin-Berthelot deviennent véritablement trop exigüs pour la foule plus nombreuse chaque année qui assure l'éclatant succès du bal de la Médecine française. Et, à notre humble avis, les organisateurs devraient bien, s'ils veulent éviter pour l'an prochain une cohue de foire nuisible à l'élégance de leur soirée, envisager soit un changement de salle, soit une augmentation des prix.

Après tout, le bal de la Médecine française n'est-il pas, en France, l'unique chose dont le prix n'ait pas augmenté sous le règne du « prospère Youp... lin Blum », comme dirait Maurice Chevalier ?

Quoi qu'il en soit, reconnaissons une fois de plus que, pour la grande famille médicale, ce bal est sans conteste la manifestation marquante de l'année. On y allait autrefois par devoir, l'esprit de solidarité étant une des qualités dominantes du médecin. On y va aujourd'hui par plaisir et bientôt sans doute s'y rendra-t-on par habitude, voire même par besoin, par ce besoin de se faire écraser qui est au fond de chaque Parisien !

Quant à nous, nous avons répondu à l'aimable invitation du comité d'organisation en nous faisant consciencieusement écraser sous cette avalanche d'habits noirs et de gorges nues qui déferla sans cesse d'une salle à l'autre. Et notre joie fut grande lorsque nous pûmes enfin nous reposer en un confortable fauteuil, provisoirement à l'abri de toute bousculade, et partagé entre deux plaisirs également savoureux, celui d'admirer sur la scène un spectacle d'un goût parfait et celui de contempler dans sa loge, entourée d'une pléiade de notabilités des deux sexes, la figure optimiste — et comment ne le serait-elle pas à l'heure actuelle ? — du président de notre République.

Le programme fut copieux et varié. Il nous montra, avec les films de documentation scientifique de Jean Painlevé, toutes les ressources que l'enseignement primaire peut tirer du cinéma. Il nous montra aussi, avec les numéros chorégraphiques de Mia Slavenska et Serge Peretti, toutes les ressources que ces deux disciples de Terpsichore peuvent et doivent tirer de leurs jambes agiles. Il nous permit également d'entendre pleurer la guitare de M. Rafael Medina... (et comme on la comprend !) Enfin il nous réserva la joie délicate de voir évoquer sur la scène, sous la forme gracieuse de fines dentelles, toute l'histoire d'une de nos plus belles provinces françaises : la Normandie. Un Normand de vieille souche, notre confrère Chéron, sut nous présenter de façon très émouvante, ce défilé de coiffes et de roches normandes du XVIIIe siècle authentiques ou reconstituées sous la direction de Mme Messager.

Le spectacle terminé, ce fut à nouveau la ruée vers les couloirs où la circulation devint impossible.

Quelques intrépides essayèrent de s'aventurer dans la salle de bal où les couples entassés dansaient sur place... D'autres plus avertis (ou plus fortunés) se dirigèrent vers la salle du souper où, deux heures durant, nous a-t-on affirmé, ils purent à leur aise se jeter à la figure des petites boules de coton... Quelques-uns enfin, et nous fûmes parmi eux, s'en allèrent simplement se coucher, suivant en cela le salutaire exemple de M. Albert Lebrun.

Dr O.

Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XLIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Nancy, du 30 juin au 5 juillet 1937.

Président : M. le Docteur M. Olivier, médecin directeur de l'asile de Blois. Vice-président : M. le Docteur Th. Simou, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine. Secrétaire général : M. le Professeur P. Combemale, médecin-chef à l'asile de Bailleul (Nord). — Secrétaire annuel : M. le Docteur J. Hamel, de Nancy. Trésorier : M. le Docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIe session.

Psychiatrie : Contribution à l'étude biologique des délires alcooliques aigus. Rapporteur : M. le Docteur Roger Bargues, médecin-chef de l'asile d'Agen.

Neurologie : Les atrophies cérébelleuses. Rapporteur : M. le Docteur Noël Péron, médecin des hôpitaux de Paris.

Médecine légale psychiatrique : Les règles à observer du point de vue neuro-psychiatrique pour l'incorporation des recrues. — Rapporteur : M. le médecin-commandant B. Pommé, professeur au Val-de-Grâce.

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris, 14e, c. c. postal 456-30, Paris.

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle et sont dispensés de cotisations à la session du Congrès. Pour être membre titulaire il faut être docteur en médecine présenté par deux membres de l'Association et être agréé par le Conseil d'administration.

Il est possible de s'inscrire à la session comme membre adhérent sans faire partie de l'Association : la cotisation est de 80 francs. Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la session peuvent inscrire comme membres associés les membres de leur famille : la cotisation des membres associés est de 50 francs.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la XLIe session inscrits avant le 10 mai 1937 recevront les rapports dès leur publication.

AU CONGRÈS DES MÉDECINS AMIS DU VIN

CURES THERMALES ET CURES UVALES

Par le Docteur Albert BOUDRY

L'enfant, dont les fonctions et l'organisme délicats sont en sureffort constant du fait de multiples et incessantes élaborations de croissance, doit être l'objet de stimulations pharmacodynamiques et diverses, efficaces et inoffensives. Or nous ne pouvons, a priori, très exactement préjuger de l'action des médications pharmacodynamiques dites stimulantes en général (agents médicamenteux *sthéniques* ou *nervins*, fort improprement d'ailleurs, compris le plus souvent dans la catégorie des médicaments sthéniques) ; la sensibilité exquise et paradoxale de l'organisme de l'enfant vis-à-vis de ces médications est en effet bien connue. L'enfant, le petit neuro-arthritique en particulier, répond aux sollicitations pharmacodynamiques de ces catégories, parfois logiquement et d'accord avec les buts thérapeutiques, parfois en réalisant au contraire, organiquement et fonctionnellement, l'inverse de l'objet thérapeutique : il sera excité, et il devait être calmé. Il sera déprimé et hyposthénié, et il devait être stimulé et « vigorisé » ; ces faits qui ont été mis en lumière, nous démontrent avec quelle très méticuleuse opportunité et sélective réserve, il convient de manier, en pédiatrie, certaines catégories de médicaments, les *sthéniques*, les *nervins* et les *drastiques*, en particulier.

La cure de raisin et de jus de raisin frais réinstaurée aujourd'hui et de plus en plus vigoureusement généralisée en pédiatrie, est d'un intérêt particulier, voire considérable, en raison de ses multiples indications, de son efficacité et de son innocuité absolue.

Ces indications sont affirmées par la composition elle-même du raisin et du jus de raisin.

Aussi envisageons-nous : 1° la composition chimique du raisin et du jus de raisin ; 2° les multiples indications thérapeutiques qu'elle justifie ; 3° la posologie de la médication uvale ; 4° l'action de cette médication sur les émonctoirs, directement et alternativement sur le rein et l'intestin, indirectement sur la fonction hépatique qu'elle régularise, sans « traumatisme » ou excitation médicamenteuse et, en général, sur toute l'économie de l'enfant par lixiviation générale et rééquilibration.

1° *Composition chimique du raisin et du jus de raisin* (d'après Th. Bondouy) :

Eau : 78 à 82 % ; *Sucres* (glucose, levulose, mannite, dulcite) : 14 à 25 % ; *Pectine* ; *Mucilages* ; *Acides organiques* : formique, acétique, citrique, tartrique, malique ; *Bitartrate de potasse* : 1 gr. 50 d'acide tartrique ou 3 à 4 gr. de crème de tartre pour 100 gr. de jus de raisin ; *Sels minéraux* : phosphates de chaux, potasse, magnésie, fer, soude. Chlorures, bromures, fluorures, oxydes de fer et de manganèse, silice ; *Substances albuminoïdes* (0,35 %) ; *Iode* et *Arsenic* (traces) ; *Ethers* nombreux qui communiquent leurs arômes au jus de raisin et constituent le bouquet des vins ; *Vitamines* du jus de raisin : Vitamine C (ou antiscorbutique) (études de Mme Lucie Randoin, Lesné et Clément) ; Vitamine *B* (antinévritique) (en petite quantité) ; Vitamine *B* (nutritive) (en grande proportion).

Les vitamines A et antirachitiques n'existent pas dans le jus de raisin.

2° *Indications de la cure de raisin et de jus de raisin frais en pédiatrie*, dans :

1. *L'Albuminurie* orthostatique, essentielle ou posturale, la débilité rénale ;
2. *L'Insuffisance hépatique* fonctionnelle, les colites, la colibacillose ;
3. *L'insuffisance de la nutrition* (avitaminoses, carences alimentaires) ;
4. *Les Dystrophies* des enfants maigres et endocriniens ;
5. *Le Neuro-arthritisme infantile* (asthme et dermatoses prurigineuses) ;
6. *La fatigue clinique de l'enfant* (avec myosite, hypotonie, hypotension, céphalée, albuminurie) ;
7. Et *certaines fièvres sine materia*.

3° *Posologie de la médication uvale* :

Le raisin et le jus de raisin frais agissent essentiellement, ainsi qu'il résulte de leur composition chimique, par leur *grande quantité d'eau*, leur valeur calorifique (sucres : *glucose, levulose* surtout, mannite et dulcite) ; par leur richesse en sels minéraux, par leurs *vitamines C et B* et leur *infime* teneur en albuminoïdes, sur :

La *fonction intestinale* en provoquant exonération et débâcle intestinale ;

La *fonction rénale*, par leur action diurétique ;

La *fonction hépatique*, par excitation de la sécrétion biliaire.

ACTION DIRECTE DU RAISIN ET DU JUS DE RAISIN FRAIS SUR LES FONCTIONS RENALE ET INTESTINALE.

Action sur le rein. — On devra procéder par doses *réfractées, multiples* et « *à minima* » de jus de raisin frais pour provoquer une diurèse abondante par excitation mécanique non-irritante de la corticalité du rein.

Action sur l'intestin. — On utilisera des doses *massives, espacées* (dans l'intervalle desquelles l'enfant est livré à ses exercices habituels) pour obtenir une stimulation élective de l'intestin.

Action alternée sur le rein et sur l'intestin. — Il est particulièrement indiqué d'alterner les effets du raisin et du jus de raisin frais en agissant électivement, tantôt sur le rein (par des doses *réfractées, multiples* et *à minima*), tantôt sur l'intestin (par des doses *massives, espacées*, avec intervalles d'exercices physiques normaux *non fatigants*).

CURES THERMALES ET CURES UVALES DE RAISIN ET DE JUS DE RAISIN FRAIS.

Il sera toujours opportun et très utile en pédiatrie, avant, pendant ou après les cures thermales, de faire bénéficier l'enfant d'une thérapeutique uvale (raisin ou jus de raisin frais), lixiviante et désintoxiquante, ces cures peuvent être, *sans contre-indication*, longtemps prolongées.

Aussi, en raison du primordial intérêt des thérapeutiques uvales, avons-nous, après la séance de travail, demandé à M. le Président du Congrès, professeur Portmann, d'insister tout spécialement auprès des organisations centrales vinicoles pour que, des stations uvales fussent créées les plus nombreuses possibles, *sur le lieu lui-même de production du raisin*, à l'indéniable avantage de la santé de nombreux enfants et adultes appelés à recourir à une thérapeutique lixiviante, efficace et inoffensive.

M. le Sénateur Portmann a répondu à notre question qu'il souscrivait à ces intentions, à l'éploiement et au succès pratique desquelles il emploierait son activité parlementaire auprès des Pouvoirs publics, et son autorité présidentielle auprès de toutes nos Régions productrices de raisin.

La période actuelle surproductrice et de sous-consommation de vin, nous paraît être en outre tout particulièrement favorable à une distribution du raisin et du jus de raisin aussi large et aussi abondante que seraient susceptibles de l'exiger les circonstances.

Société Médicale des Hôpitaux de Paris

PRIX A DECERNER

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° PRIX PAUL LE GENDRE (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

La société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris, a tenu, lundi dernier, sa séance solennelle annuelle

(Suite du numéro 645)

L'HYPERCHOLESTEROLEMIE CHEZ LES HEPATIQUES EN CLINIJUE HYDROMINERALE, par E. Binet (de Vichy).

L'hypercholestérolémie se montre, pour ainsi dire, inséparable d'un certain degré de déficience fonctionnelle du foie. Cependant, loin de devoir être considérée en soi, isolément, il est nécessaire, pour fixer sa place, comme pour juger de son importance, de la faire cadrer au milieu des autres signes cliniques et des autres tests biologiques traduisant une perturbation hépatique.

Elle semble, à tout prendre, constituer un des étalons de mesure de ces états que Bouchard réunissait, il y a 50 ans, sous le nom de maladies par ralentissement de la nutrition. Nous ne les connaissons peut-être pas mieux, de nos jours, dans leurs développements. Leurs origines nous sont, cependant, moins insaisissables. La pratique des villes d'eaux ne peut, par ailleurs, qu'appuyer le point de vue de la valeur que représente l'hypercholestérolémie dans leur constitution.

Aujourd'hui encore, il est permis d'avancer qu'en luttant contre la déficience hépatique, maintes fois objectivée par l'hypercholestérolémie ou l'ayant pour satellite, certains truitements hydrominéraux n'ont rien perdu de leur valeur et n'ont rien abdiqué de leur pouvoir d'action. C'est encore à elles que l'on doit légitimement avoir recours pour redresser une nutrition compromise. « Une maladie du foie est une maladie viscérale, mais souvent c'est l'organisme qui l'entraîne. Point ne suffit de traiter la conséquence, il faut traiter la cause » (Noë Fiessinger).

CHOLESTEROL ET MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, par Boucomont (de Royat).

La confrontation des résultats obtenus dans les diverses stations qui reçoivent des cardiaques ou des vasculaires amène à cette heureuse conclusion que dans presque toutes les stations le cholestérol en excès dans le sang revient à des taux inférieurs après la cure.

Qu'il s'agisse de cures de diurèse type Evian, Vittel ou Capvern, de cures sédatives type Bains-les-Bains, ou Bourbon-Lancy, de cures modificatrices de la nutrition, type Vichy, de cures proprement cardio-vasculaires, type Royat, on assiste presque toujours à une heureuse modification du taux de cholestérol.

Quelles sont donc les raisons de cet abaissement ? En dehors d'un mécanisme proprement hydrologique il est certain que le changement de milieu, d'habitude de vie et de régime alimentaire joue un rôle important.

La grande majorité des malades qui sont atteints de cholestérolémie élevée sont des sédentaires, des intoxiqués chroniques, parfois aussi des gros mangeurs. Astreints dans la station thermale à faire de l'exercice, à surveiller leur régime, à vivre en plein air, ils modifient complètement leur atmosphère générale de vie — et ceci est déjà important. D'autre part, les cures thermales envisagées plus haut, quel que soit leur mécanisme d'action, toujours très difficile à pénétrer, ont toutes tendance à augmenter les éliminations, à brûler les déchets, à stimuler les fonctions hépatiques, et celles-ci jouent un rôle de premier plan dans l'élimination du cholestérol par sa transformation en sels biliaires — si l'on admet la théorie de Grigaut.

Il n'est donc pas surprenant *a priori* de trouver des modifications du taux de la cholestérolémie.

Nous avons essayé de grouper les observations de malades présentant une chute importante du cholestérol et celles où le taux ne s'est que peu ou pas modifié afin de tenter un essai de classification des malades spécialement sensibles à l'action de la cure en d'en saisir la raison.

Nous devons avouer notre échec.

Reprenant le problème sous un autre angle, nous avons réuni les fiches des malades atteints d'une même affection pour étudier leur réaction cholestérolémique à la cure cabo-gazeuse.

Là encore, nous n'avons pu dégager aucune règle car nous trouvons des variations importantes ou nulles dans un même cadre d'affections.

Il semble en définitive que les cures thermales agissent sur le taux du cholestérol sanguin par une série d'actions diverses et convergentes, il est indéniable que le cholestérol est abaissé dans la plupart des cas, il est par conséquent indiscutable que la cure thermale a une action contrôlable sur le métabolisme du cholestérol. Il paraît prématuré d'en vouloir expliquer le mécanisme intime.

Médecin-adjoint du sanatorium de Montfaucon

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin adjoint au sanatorium de Montfaucon (Lot), établissement de la Fédération des Sociétés Postales de Mutualité.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 30.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 15 avril 1937, leur demande au Comité National de Défense contre la Tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, à Paris, 6e), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

LE TRAITEMENT des défaillances Cardio-Vasculaires par le Pressyl

Etroitement liés fonctionnellement, l'activité myocardique et le tonus vaso-moteur relèvent d'une médication synergique.

Le Pressyl constitué par l'association d'un toni-cardiaque, la camphramine, à un vasoconstricteur, la pressédrine, ramène le sang de la périphérie vers le cœur, lutte contre l'asystolie du cœur périphérique et tonifie directement le muscle cardiaque. Il est le médicament complet de toutes les défaillances cardio-vasculaires aiguës.

Le choc traumatique. — Qu'il soit immédiat ou qu'il s'agisse d'un choc primitif apparaissant vers la fin de la première heure, ou enfin du choc retardé ne survenant qu'après plusieurs jours, le Pressyl par voie sous-cutanée ou intraveineuse enraye le collapsus tensionnel.

Le choc anaphylactique. — L'injection immédiate de Pressyl chez un malade pâle, anxieux, présentant des douleurs abdominales avec un pouls incomptable, arrête rapidement le cours des accidents graves.

Les défaillances cardio-vasculaires des maladies infectieuses si fréquentes au cours de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la pneumonie, des grippes à forme asphyxique sont jugulées par l'injection sous-cutanée du Pressyl. Véritable gardien de la pression au cours de ces maladies, le Pressyl doit d'ailleurs toujours être administré à titre préventif (injection sous-cutanée matin et soir dont l'effet est complété par 3 à 5 comprimés pris dans les intervalles).

Comas. — La défaillance cardio-vasculaire brutale du coma diabétique relève du traitement par le Pressyl dont l'action sur le tonus myocardique et artériel est de longue durée. Associé à l'inhalation d'oxygène et de gaz carbonique dans le coma oxy-carboné, le Pressyl excite le centre respiratoire et lutte contre la défaillance cardiaque. Enfin, dans le coma barbiturique, le Pressyl excite le centre respiratoire sur lequel n'agit pas la strychnine.

Asphyxies. — Relevant le débit respiratoire, le Pressyl favorise le retour à la normale du taux d'oxy-hémoglobine ; tonifiant les petits vaisseaux et luttant contre la cyanose, il est le médicament d'urgence de toutes les asphyxies.

CHAMPIONNAT NATIONAL MÉDICAL de Tennis

Pour la troisième année et, en raison du succès remporté précédemment, le Tennis Club Médical de Paris organise à nouveau, cette année, un championnat de tennis de simple ouvert à tous les confrères français.

Ce championnat de tennir se déroulera, pour les confrères de Paris et de la région parisienne, sur un des trois courts de tennis du T. C. M. P. Pour les confrères de province ne pouvant disputer leurs matches à Paris, des éliminatoires régionales sont prévues.

Le titre de « Champion Médical 1937 » sera décerné au vainqueur. Le docteur Martinet, de Paris, fut notre champion médical 1936.

De nombreux prix offerts par les principaux laboratoires (4.000 fr. en bons de séjour, de marchandises, etc...) seront distribués aux demi-finalistes et aux finalistes.

Les convocations seront envoyées individuellement. Le tableau tenu à jour sera affiché au siège social, 77, boulevard Suchet (16e).

La date extrême des engagements est fixée au 1er juin.

Le premier tour commencera le 5 juin.

La finale aura lieu à Paris le jeudi 8 juillet

ENGAGEMENTS

Pour les non-sociétaires du T. C. M. P., les engagements (30 fr.) doivent être adressés avant le 1er juin au siège social du T. C. M. P., 77, boulevard Suchet, Paris, au président, le docteur André Galand.

Pour les sociétaires du T. C. M. P., les engagements (15 fr.) doivent être remis à l'inscription à la secrétaire du club, 77, boulevard Suchet (16e).

FINALE

La finale aura lieu à Paris le 8 juillet et sera suivie d'un dîner qui sera notre grand dîner d'été.

Vu le grand nombre d'engagés, les confrères que la question intéresse sont priés de s'inscrire dès maintenant.

Légion d'honneur

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier

M. Bouvier (Marcel), médecin stomatologiste, directeur du centre de stomatologie et d'hygiène dentaire du bureau de bienfaisance de la ville de Toulouse ; 24 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée aux organismes d'hygiène et de bienfaisance. A apporté une contribution importante au développement de l'hygiène dentaire. Engagé volontaire le 5 mars 1917. Titres exceptionnels.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Couverture : LA BELLE IMAGE, tableau de H. Montassier

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »...................... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »......... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

LE CANAL DE SUEZ, par Edmond MORAND. — Un volume in-8 couronne, 128 pages, 8 francs. En vente chez tous les libraires et chez l'éditeur, Eugène Figuière, boulevard Moutparnasse, Paris-XIVe.

Ce petit volume éclaire d'un jour tout nouveau l'histoire extérieure du Second Empire. Ses quelques pages, d'une lecture attrayante et facile, nous montrent, en effet, avec une précision troublante, le lien étroit qui a uni, en marge des faits apparents de l'Histoire, la grande affairs de Suez aux événements extérieurs du règne de Napoléon III.

Mais cet ouvrage est mieux encore qu'une page d'histoire révolue. Il demeure un vivant enseignement, et du plus réel profit, à l'usage de tous ceux, et ils sont assurément très nombreux en France et ailleurs, qui désirent s'initier aux secrets agissements de la politique anglaise dans le monde.

Un livre à lire et à méditer, un livre aussi qui vient à son heure, alors que la question méditerranéenne est plus que jamais à l'ordre du jour.

***

LES REVELATIONS DU VISAGE, par Jean des VIGNES ROUGES. — Un volume illustré de nombreux croquis et de 16 pages hors texte en lithographie : 36 fr. Editions Oliven, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris (7e).

Jeau des Vignes Rouges nous apprend à déchiffrer les figures. Son ouvrage, « Les Révélations du Visage », renouvelle la question. Conçu d'une manière moderne, il réconcilie et fond harmonieusement les renseignements fournis par la vieille physiognomonie qui date d'Aristote, et les données les plus modernes sur les théories morphologiques et endocriniennes.

Plusieurs chapitres, notamment, sont consacrés à l'exposé des procédés scientifiques par lesquels on reconnaît, d'après l'étude du visage, les prédispositions aux maladies, les symptômes qui annoncent leur apparition imminente, et les signes qui, au contraire, promettent une grande longévité. D'autres chapitres seront d'un précieux secours pour l'homme d'affaires qui appreudra d'abord à connaître ses aptitudes et ensuite à déceler au premier coup d'œil les clients « faciles » et les clients « rétifs ».

Le tout présenté avec une clarté éblouissante, sans « tapl à l'œil » pseudo-scientifique, avec un sens aigu des besoins pratiques du lecteur en écartant les explications périmées. On connaît, d'ailleurs, le style alerte, précis, concret, subtil — et charmant — de l'auteur de « La Gymnastique de la Volonté » et de « Deviens un Chef ».

Le grand psychologue nous apporte ici le résultat de très nombreuses lectures et de vingt années d'observations. Son œuvre présente un effort de synthèse originale qui met à la portée de tous les connaissances fort utiles, restées jusqu'alors enfouies dans le domaine mystérieux de l'occulte ou défendues par le vocabulaire hermétique des livres de médecine et de psychologic.

Educateurs, chefs de toutes catégories, commerçants, psychologues, romanciers, artistes, sans oublier la foule innombrable des simples curieux intrigués par l'énigme de l'âme d'autrui, trouveront dans ce livre un enseignement qui décuplera léur perspicacité naturelle.

***

LA BOURSE SUBIT-ELLE LES INFLUENCES PLANETAIRES ? par René LAGIER. — Un volume 352 pages : 18 fr. Editions J. Oliveu, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris (VIIe).

Ce livre est le premier en France qui répoude à cette passionnante question.

L'auteur, technicien émineut des questions économiques et finaucières, est également un Cosmobiologiste de valeur, aussi est-il particulièrement qualifié pour étudier comment les mouvements cosmiques influencent la Bourse.

Il en fait un si clair exposé, illustré de graphiques et schémas, que même ceux qui ignorent la Finauce ou l'Astrologie pourront sans peine constater les évidentes indications que cette méthode permet d'obteuir.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. —

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 647 — 28 MARS 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



(Cliché *Informateur Médical*)

Souvenirs Iconographiques du Congrès de Radiologie

Pour rendre plus actives certaines eaux thermales

M. le Professeur Dominguez

affirme qu'on doit se coucher pour les prendre (1)

Il m'a paru intéressant de rapporter à l'Académie un certain nombre de cas qu'il m'a été donné d'observer et qui prouvent que dans certaines stations, tout au moins, il serait utile de moderniser les procédés d'administration des eaux thermales.

Je vous rapporterai d'abord l'histoire clinique, très résumée, d'un malade qu'avec mon ami Joltrain et le Docteur Heitz-Boyer, j'ai eu l'occasion de suivre de très près et que j'ai accompagné ensuite à Châtel-Guyon.

Il s'agissait d'un homme âgé, atteint d'une affection intestinale et vésiculaire, ayant eu pendant de longs mois des accès de fièvre plus ou moins espacés, simulant l'accès paludéen et rappelant la description que Monneret et Charcot ont faite de la fièvre biliseptique.

La longue durée de l'infection, la présence d'un gros foie et d'une vésicule augmentée de volume et douloureuse, l'ictère qui se montra à plusieurs reprises, la présence passagère, à chaque nouvel accès, de pigments biliaires dans les urines, la colibacillurie feront l'objet d'une étude clinique intéressante et riche en enseignements divers.

M. LE DOCTEUR DOMINGUEZ

ANCIEN DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LA HAVANE, ASSOCIE ETRANGER DE L'ACADEMIE DE MEDECINE.

Nous nous contenterons de signaler que l'origine colibacillaire de l'affection fut prouvée par la présence, dans la bile recueillie par tubage duodénal, du colibacille, par une hémoculture positive au début d'un accès, par la présence, enfin, dans la prostate, d'uricules bourrées des mêmes microbes.

L'origine lithiasique-cholédocienne, malgré l'absence d'images radiographiques, fut discutée et les analyses chimiques du suc duodénal décelaient une légère insuffisance pancréatique.

Un traitement médical par auto-vaccin et injections intraveineuses d'uroformine, un traitement chirurgical par électro-coagulation des diverticules prostatiques, avaient été suivis d'une amélioration notable avant le départ du malade pour Châtel-Guyon.

Divers médecins ont bien étudié l'action cholagogue des eaux minérales de Châtel-Guyon, après ingestion ou après tubage duodénal.

Il semble, d'après la plupart des médecins qui se sont occupés de la question, que les eaux prises au griffon provoquent, 10 à 15 minutes après leur entrée dans le duodénum, un accroissement marqué de la quantité de bile excrétée ainsi que la concentration de cette bile, sans doute par suite d'une action cholérétique et cholecysto-kinectique.

Cette double action permet de comprendre certains résultats de la cure, mais il y a lieu de supposer que les recherches expérimentales entreprises sur l'animal ne traduisent que d'une manière imparfaite cette double action qui, comme la clinique le laisse supposer, est autrement plus profonde, complexe et durable.

C'est en nous basant sur ces différentes recherches expérimentales que nous nous sommes demandé si l'activité des eaux ne serait pas plus grande si on l'administrait aux malades d'une autre manière.

Déjà, Cottet, d'Evian, avait démontré, il y a plus de vingt ans, qu'on peut retirer de la cure diurétique de meilleurs avantages, le malade étant couché.

Cette cure, spéciale à Evian, a pu cependant être utilisée avantageusement dans certaines autres stations.

Mais lorsqu'il s'agit des eaux de Châtel-Guyon et de leur emploi comme cholagogue, il nous a paru qu'il n'était pas suffisant d'administrer l'eau au malade couché.

CERTAINS CHOLAGOGUES SE MONTRENT PLUS ACTIFS SI L'ON A LE SOIN DE FAIRE COUCHER LE MALADE SUR LE COTE DROIT

On a fait plusieurs fois des expériences avec contrôle radiologique pour rechercher, après introduction des eaux de différentes sources de Châtel-Guyon, dans le duodénum, à l'aide de tubage duodénal, l'action cholagogue de chacune de ces sources.

Quelque intérêt que puisse avoir cette expérience, on comprend que ni médecins, ni malades, ne sauraient facilement, en pratique thermale, accepter un tel mode d'administration des eaux thermales deux ou quatre fois par jour.

De plus, il est évident que les eaux de Châtel-Guyon, qui sont fortement gazeuses et légèrement radioactives, par suite de la présence du thorium, perdent une partie de cette radioactivité dès qu'elles sont prises loin du griffon.

Si le rôle cholagogue des eaux de Châtel-Guyon est démontré, il peut être intéressant d'utiliser cette propriété dans les affections atteignant à la fois les voies biliaires et l'intestin.

Pour administrer d'une façon convenable les eaux thermales à de semblables malades, il suffirait, dans les nouveaux établissements, d'installer des salles au milieu desquelles seraient placées des fontaines qui fourniraient directement l'eau par l'intermédiaire d'infirmières donneuses d'eau et isolées par une balustrade autour de laquelle seraient placées des chaises-longues, de telle façon que la tête du malade repose du côté des sources.

Les malades, en arrivant dans cette salle, recevraient, avec les verres, un numéro d'ordre. Chaque malade, son tour arrivé, s'allongerait sur une chaise-longue, couché sur le côté droit, prendrait son eau et y resterait pendant un quart d'heure ou vingt minutes au repos, selon la prescription de son médecin. Son temps serait contrôlé par une simple minuterie.

L'administration de l'eau thermale dans cette condition permettrait de réaliser le summum d'utilisation de ses propriétés, puisque chaque gorgée d'eau prise sort directement du griffon et par conséquent sans perdre aucune de ses propriétés. Ensuite, la position de repos imposée au malade à chaque prise d'eau permet d'espérer que l'action cholagogue s'exerce le plus efficacement.

LES RAISONS SCIENTIFIQUES QUI MILITENT EN FAVEUR DE LA NECESSITE DE LA POSITION COUCHEE SUR LE COTE DROIT POUR OBTENIR LE MEILLEUR RENDEMENT DES CHOLAGOGUES INTRODUITS DANS LE DUODENUM

Une première raison est d'ordre mécanique : Quand le malade est couché sur le côté droit, la seconde portion du duodénum se trouve placée dans la partie la plus basse, la troisième partie du duodénum occupe une position presque verticale, ainsi le liquide qui arrive dans cet organe et qui le remplit est difficilement évacué et reste plus longtemps en contact avec la paroi et l'orifice du cholédoque ; cette évacuation est en outre retardée, soit par l'obstruction temporaire à la hauteur de l'angle duodéno-jéjuval, soit par une contraction de l'épaississement sphinctérien qui, selon Ochsner, existe dans la troisième portion du duodénum. Keith croit qu'ainsi s'expliqueraient les stases duodénales et les mouvements antipéristaltiques.

Ainsi donc, dans cette portion horizontale, le liquide reste plus longtemps en contact avec la muqueuse de la seconde partie du duodénum, et par conséquent avec le sphincter d'Oddi. La durée plus grande du séjour des cholagogues dans le duodénum facilite singulièrement le réflexe des contractions vésiculaires.

L'action de certains médicaments appelés cholagogues provoquant des réflexes biliaires à leur passage dans la seconde portion du duodénum est bien connue depuis longtemps par les physiologistes et les médecins.

Ce fait a été bien mis en lumière par P. Carnot et Glénard (1). Ainsi, deux sondes introduites, une plus courte dans la cavité gastrique, l'autre plus longue dans la cavité duodénale, permettent de constater que le liquide injecté dans le duodénum passe sans provoquer aucun phénomène de reflux.

Mais si l'eau contient un peu d'acide chlorydrique ou de sulfate de soude, elle provoque un reflux dans l'estomac d'où l'on peut retirer l'eau mélangée à la bile et au suc pancréatique.

Parmi les mouvements qui sont liés aux actes physiques du duodénum, les réflexes d'atonie duodénale dépassent la terminaison du cholédoque et semblent se combiner à une contraction vésiculaire provoquant par ce double mécanisme l'arrivée de la bile au duodénum.

C'est ce double réflexe qui est provoqué chez l'homme par l'instillation directe du sulfate de magnésie à 25 p. 100 (épreuve de Meleer-Lion), d'une solution de peptone à 5 ou 10 p. 100 (épreuve de Stepp), d'introduction de graisse ou d'œuf ou enfin par injection sous-cutanée de rétro-pituitine.

Les effets se font sentir un quart d'heure après, par l'arrivée d'une bile claire qui est la bile « A », puis par la présence d'une bile foncée dite bile « B », et enfin par une bile moins épaisse, la bile « C ».

Lion croit que la bile « B » provient de l'évacuation de la vésicule, mais ce même phénomène a été observé chez des malades auxquels on avait extirpé la vésicule, et dans ce cas la bile pouvait venir des gros canaux biliaires dilatés.

Einhorn croit à l'origine hépatique de la bile « B ». Mais étant donné qu'on admet aujourd'hui que la vésicule n'est pas simplement un canal, mais un organe chez lequel il existe de l'absorption, la bile doit s'y concentrer, on doit admettre avec Lion que la bile « B » est vésiculaire.

Enfin, selon MM. Villaret, Justin Besançon et Marcotte, l'adrénaline chez le lapin provoque une contraction du cholédoque avec relâchement du sphincter d'Oddi.

Comme il s'agit d'un essai, cette nouvelle méthode pourrait être utilisée sur un certain nombre d'hépatiques.

On pourrait ainsi déterminer d'une façon expérimentale :

1° La dose totale qui doit être prise à chaque séance ;

2° Si cette eau doit être absorbée en une ou plusieurs fois ;

3° Quel est l'intervalle nécessaire entre les prises ;

4° Les conséquences de cette nouvelle manière d'administrer l'eau.

Après la saison thermale, une réunion de médecins pourrait avoir lieu pour permettre d'échanger des impressions et analyser les résultats expérimentaux obtenus.

Cette façon d'administrer l'eau pourrait avoir de multiples avantages et être essayée dans d'autres stations thermales, en particulier à Vichy, par exemple, dans le cas de maladies des voies biliaires.

(1) Lecture faite à la dernière séance de l'Académie de Médecine.

(1) Traité de physiologie du Professeur Roger, Tome II, page 528.



L'Etablissement Thermal de Châtel-Guyon

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SUR DES CAS D'ICTERE FAMILIAL DU NOUVEAU-NE AVEC GUERISON APRES TRAITEMENTS, par MM. PÉHU (M.), NOËL (R.) et BROCHIER (A.).

Relation d'un cas d'ictère grave familial du nouveau-né. Guérison constatée après une médication hépatique instituée pendant la grossesse et après des injections intra-musculaires répétées de sang d'un donneur dans les premiers jours après la naissance.

Les auteurs insistent sur la nécessité de prescrire, dans ces cas, une médication bien définie et énergique. Dès le début du 4e mois de grossesse, donner soit du foie cru (100 gr. par jour) soit en cas de répugnance ou d'intolérance pour cet aliment, une préparation à administrer par voie digestive, comme on en trouve beaucoup à l'heure actuelle dans la pharmacopée, en exigeant qu'elle soit très efficace. On espère éviter ainsi l'apparition vers le 7e ou le 8e mois, de l'anasarque fœto-placentaire.

De nouveau, traitement hépatique pendant les trois derniers mois jusqu'à la naissance. Celle-ci survenue, surveiller spécialement le nouveau-né. Si l'on constate chez lui les signes cutanés, sanguins ou viscéraux d'un ictère accentué, recourir sans tarder à des transfusions sanguines ou à des injections intra-musculaires du sang d'un donneur, plusieurs jours de suite, à la dose moyenne de 1 % du poids de l'enfant.

D'autres cas publiés récemment établissent que cette médication anténatale chez la mère et post-natale chez l'enfant permet d'obtenir, dans cette maladie meurtrière, des succès incontestables.

**

LA DIPHTERIE DES VACCINES

Par le professeur E. CASSOUTE, de Marseille

De nombreuses statistiques ont établi, dans les collectivités d'enfants, la fréquence des cas de diphtérie chez les non-vaccinés, et au contraire, son extrême rareté chez les enfants qui ont reçu l'anatoxine antidiphtérique. Tous les travaux publiés à ce sujet confirment sans aucune discordance la valeur de la vaccination antidiphtérique.

Il m'a paru, cependant, utile, bien que ce genre de recherches ait déjà été effectué, d'établir le pourcentage de diphtériques chez les vaccinés, non pas dans un groupement quelconque d'enfants, mais au Pavillon de la diphtérie de la Clinique Infantile de Marseille de 1932 à 1936.

Le pourcentage global de 0.93 % peut être réduit à 0.65 % si l'on exclut de notre statistique un enfant qui en 1934 eut une diphtérie trois semaines après une seule vaccination, un porteur de germes observé en 1936, et enfin un enfant vacciné à l'âge d'un an avec deux injections seulement. Il ne s'agissait pas pour ce dernier cas d'une vaccination absolument correcte en raison de l'âge d'abord et des deux injections.

Enfin, chez deux de nos malades, les vaccinations remontaient à 5 ou 6 ans, espace de temps au cours duquel il ne serait pas impossible que l'immunité eut été perdue.

Nos recherches aboutissent donc à la conclusion que l'anatoxine antidiphtérique présente une grande valeur prophylactique, et que des constatations analogues aux nôtres ne sauraient être trop diffusées dans le corps médical où un nombre encore trop grand de praticiens, non seulement ne préconisent pas la vaccination antidiphtérique, hésitent ou oublient de l'appliquer chez leurs enfants, mais quelquefois même sont pleins de réticences lorsqu'on les consulte sur l'opportunité de cette prophylaxie.

XXVe Congrès français de Médecine

Le 25e Congrès français de Médecine se tiendra à Marseille, du 26 au 28 septembre 1938.

Le bureau est constitué de la façon suivante : Président : Professeur Olmer ; vice-président : médecin général Pezet, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales ; Professeur Audibert ; Professeur Mattei ; secrétaire général : Professeur Roger ; secrétaire général adjoint : Professeur agrégé Poinso ; trésorier : Professeur Cornil ; trésorier adjoint : Professeur agrégé Poursines.

Les rapports suivants ont été mis à l'ordre du jour :

1° Les spirochétoses ictérigènes ;
2° Les hypochlorémies ;
3° La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte.

Société Française d'Ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie célébrera son cinquantième Congrès les lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 juin, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le rapport annuel sera présenté par le Docteur Bollack (de Paris) sur les « Arachnoïdites opto-chiasmatiques ».

Le Congrès est retardé cette année en raison de l'Exposition universelle. Pour cette même raison, il ne durera que trois jours et ne comportera pas d'excursion aux environs de Paris. Un banquet sera offert à l'occasion de ce cinquantième Congrès.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat général de la Société française d'ophtalmologie, Docteur René Onfray, 6, avenue de La Motte-Picquet, Paris (VIIe).

A mon avis

On a lu, dans le dernier numéro de l'*Informateur Médical*, le compte rendu de cette réunion qui s'est tenue boulevard Saint-Germain et où fut débattue l'opportunité de l'affiliation des groupements professionnels médicaux à la C. G. T. Le fait que cette question ait pu être discutée démontre qu'il y a des médecins qui envisagent cette éventualité. Et cette constatation n'est pas sans moralité.

Rappelons tout d'abord que la C. G. T. a été régulièrement dissoute par voie de Justice il y a peu d'années, et qu'envisager notre adhésion à un groupement illégal apparaît comme une antinomie ou une tactique de factieux. Mais vous répliquerez qu'à une époque où le fait du Prince est remplacé par le bon vouloir des masses, c'est se conduire en habile citoyen que d'accomplir en toute sérénité un acte illégal. Les lois ne sont plus des mesures dictées par l'intérêt de la Nation, les agissements du Parlement et ceux des gouvernants violent quotidiennement notre Constitution républicaine ; dès lors, il apparaît que l'illégalité ne doit plus effrayer personne.

Les cadres sociaux établis en faisant cas de l'échelle des valeurs se sont, d'autre part, presque totalement effondrés pour faire place aux multitudes sans hiérarchie seulement préoccupées d'obtenir, par un effort de masses, le maximum de satisfactions. Les conceptions de liberté, d'équité, cyniquement bafouées, sont mises au rang des rengaines ou considérées comme l'équipement d'un régime qui doit disparaître pour que lui puisse succéder une organisation, déjà en partie réalisée, et où l'autorité sera prise en mains par un prolétariat avide de dictature.

Il apparaît au moins clairvoyant que toute cette structure culturelle qui nous avait été décrite comme indispensable à l'équilibre d'une société ne reçoit plus que les ricanements d'une foule à laquelle on n'a inculqué que la haine. Avec cette habileté satanique dont les Asiatiques nous ont révélé le secret, ceux qui forment l'esprit des enfants, comme ceux qui haranguent le peuple, ont déformé l'Histoire, souillé de leurs mensonges la relation des faits contemporain, travesti le but des politiques mesurées, cyniquement dérobé à leurs adversaires le dynamisme du sentiment national. Et l'on peut constater avec colère ou désespoir que ce peuple français, qui se croyait le plus fin du monde, se laisse berner comme une tribu d'îlotes et mener aveuglément jusqu'à la révolution et la guerre étrangère, deux facteurs de ruine et deux risques d'asservissement.

Quelle attitude peut-on prendre en face du drame qui se prépare ? Il n'y en a que deux : lutter ou se soumettre.

Ceux qui, l'autre soir, ont préconisé leur adhésion à la C. G. T. admettent la soumission. Ce sont des résignés. Certes, ils vous diront qu'ils préfèrent s'adapter que de combattre un ennemi trop puissant. Mais cette adaptation est le leitmotiv du défaitisme et seuls les asservis peuvent s'y complaire.

On vous dira aussi que c'est dans la sympathie pour la classe ouvrière que l'orientation des médecins vers la G. G. T. trouve argument ; mais est-ce que cette sympathie ne se prouve pas chaque jour par les soins qui sont donnés aux pauvres des villages, à ceux des dispensaires et des hôpitaux, moyennant une rémunération qui n'équivaut pas toujours à un salaire de manœuvre ?

Allons, messieurs, ayez le courage d'avouer que ce que vous recherchez c'est l'amitié du plus fort. Vous voulez être du côté du manche et cette politique se défend par la recherche alimentaire dont on ne doit pas rougir mais qu'il faut avoir la franchise de reconnaître comme primordiale. Je préfère, d'ailleurs, invoquer cette circonstance très atténuante que de supposer chez vous quelque désir de flatter les gens en place par ambition politique ou calcul de fuyard.

Vous me direz que de grands syndicats d'employés, de fonctionnaires supérieurs ont cru devoir adhérer à la C. G. T. et que le nombre des affiliés à cette organisation, jadis strictement ouvrière, fut multiplié avec un coefficient élevé depuis le mois de juin 1936. Je sais, je sais, mais je pensais qu'un médecin c'était tout de même autre chose et un peu plus qu'un fonctionnaire, fût-il supérieur, ou une demoiselle de magasin.

Ce n'est pas la peine, à mon avis, de souligner dans ce journal la valeur morale et le prestige social du médecin. Cette valeur et ce prestige sont tels que nous n'avons pas le droit d'entrevoir leur déchéance dans le monde nouveau qui s'élabore et qu'il est surtout de notre devoir le plus élémentaire de tout faire pour que cette déchéance ne soit pas imposée, par nos fautes, à ceux qui nous suivront dans la carrière.

Qu'avez-vous à gagner à une affiliation à la C. G. T. ? Pensez-vous que lorsque vous aurez des droits à défendre, les gars du bâtiment se mettront en grève pour vous aider ? Détrompez-vous, vous êtes et vous resterez, pour eux, des bourgeois bourgeoisant. Vous-mêmes vous ne vous considérez pas autrement.

Votre attitude est doublement coupable : vous diminuez la valeur morale de votre rôle social et vous servez la cause des partis qui font fi de l'échelle des valeurs. Elle est aussi maladroite, car ceux qui ont servi de marchepieds aux révolutions n'ont jamais été les bénéficiaires des bouleversements puisqu'ils ont été engloutis avec le reste des hiérarchies et des fonctions établies.

Et puis pouvez-vous vraiment avoir comme idéal cette disparition de votre personnalité jusqu'à sa mise en parallèle avec celle du gâcheur de plâtre ? Les intellectuels sont tout de même autre chose que des « travailleurs de la pensée ». Il ne faut pas ramener le jeu de l'intelligence au maniement de la varlope. Vous ne pouvez pas avoir une conception aussi vile de votre rôle humain et si vous en parlez autrement vous êtes un hypocrite, un démagogue sinistre ou un fou.

Votre idéal peut-il être ramené à celui d'un garde-barrière qui fait de la présence ? Je me souviendrai toute ma vie de cette pitié que me suggéra un médecin viennois qui, sous la férule socialiste, faisait sa permanence dans un centre de consultations. Croyez-vous que ce praticien devenu fonctionnaire avait, lors de ses études, entrevu l'avenir sous la forme de ce fonctionnarisme exécrable, indigne de la conception libérale que nous nous sommes faite de notre vie ?

Un seul mot en terminant : Voilà où nous a menés la politique de chien couché, qui depuis quinze ans a été conseillée comme étant le summum de l'astuce. J'ai écrit vingt fois à cette place que si nous mettions dans l'engrenage l'ongle du petit doigt, notre corps y passerait tout entier. Voilà que le jour est arrivé où des esprits touchés par la contagion ou diminués par la peur nous conseillent de tendre le cou au sacrificateur. Il est démontré cependant, depuis longtemps, qu'il ne faut rien sacrifier aux forces de l'Erreur.

Il faut faire confiance à notre esprit de corps pétri, d'individualisme et d'indépendance, de saine morale et de solidarité humaine bien comprise, pour ne pas engager notre belle profession à la suite des bergers stupides ou trembleurs, mais toujours néfastes, qui risqueraient de faire perdre au médecin le rang social qui lui a été reconnu pendant les vingt siècles de la plus féconde des civilisations.

J. CRINON.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

ON NOUS INFORME QUE

La XIVe Assemblée générale annuelle des Femmes médecins se tiendra le samedi 24 avril, à 12 heures 30, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e) et sera suivie d'un dîner sous la présidence de M. Siredey, où l'on commémorera le cinquantenaire de la nomination de Mme Déjerine, première femme interne des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Lefèvre a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département de la Savoie, à Hauteville (Ain).

Par arrêté du 15 mars 1937, M. Pellé (Jean) a été nommé secrétaire de direction au centre d'hygiène mentale de Marseille (emploi créé), 1er tour.

M. le docteur Humbert, médecin-chef de service à l'asile d'aliénés de Plouguernevel (Côtes-du-Nord), a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le docteur Lagriffe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le 3e dîner du groupement des « Médecins amis de la Côte Basque » a eu lieu le lundi 1er mars, au restaurant Drouant. Etaient présents, accompagnés de leurs femmes : le professeur Minet, de Lille, président du groupement. MM. Amster, Bellanger, Briault, M. Braunberger, P. Braunberger, J. Braunberger, Cénac, L.-Jh. Colanéri, Destandau, Desplat, Farhi, Lévy, Meyniard, Montet, Moulonguet.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets de la Manche et de la Somme concernant des cas de typhoïde déclarés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de la Manche, de l'Oise et de la Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les préfets de la Seine-et-Marne et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets du Vaucluse et de la Vendée, au sujet : la première d'un cas de fièvre ondulante, la deuxième d'épidémies de rougeole et de coqueluche, déclarés dans des communes de ces départements.

Les confrères désireux de se consacrer au contrôle en matière d'assurances sociales (remplacements ou fonctions définitives) sont priés de s'adresser au secrétaire général du Syndicat national des médecins-conseils et contrôleurs, 11, boulevard Vauban, à Lille.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde), par suite du départ du docteur Regis, appelé à un autre poste.

Une demande a été formée par M. le docteur Grimberg, à Paris, pour la préparation d'auto-vaccins.

M. F. Françon (d'Aix-les-Bains) a adressé à l'Académie un certain nombre de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

Le Comité de la Statue de Laennec, à Paris, a invité l'Académie à s'associer au projet de l'érection d'une statue élevée à la mémoire de ce grand médecin.

Les amis du professeur Jean Demoor ont invité les membres de l'Académie de Médecine à participer à la manifestation qui aura lieu en l'honneur de M. Demoor, le 29 mai prochain, à Bruxelles.

Une cérémonie, organisée par le Syndicat national des vétérinaires, a eu lieu le 18 mars 1937, à la Maison des vétérinaires, 28, rue des Petits-Hôtels, Paris (Xe), en l'honneur du professeur E. Leclainche, directeur honoraire des services vétérinaires au Ministère de l'Agriculture, directeur de l'Office international des Epizooties, à l'occasion de son 75e anniversaire et de son accession à la présidence de l'Académie des Sciences.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937, au siège de la dite Ecole.

Le prix du Centenaire d'Hahnemann à Paris, doté d'une importante subvention par les diverses sociétés d'Homéopathie, a été attribué à M. le docteur Roger Larnaudie, pour son ouvrage : *La Vie surhumaine de S. Hahnemann, fondateur de l'Homœopathie.*

Le poste de médecin de la Santé du port de Saint-Nazaire est déclaré vacant.

M. Rouslacroix, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de bactériologie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

La Ligue Française contre le Rhumatisme, secrétariat : 2, rue Guynemer, Paris, par décret du 19 janvier 1937, paru à l'*Officiel* le 4 mars 1937, vient d'être reconnu d'utilité publique.

Une subvention de 4.700 francs est accordée à la Faculté de médecine de Marseille, pour la création d'un cours d'anthropologie coloniale.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Le Bridge qui, par suite de circonstances imprévues, n'a pu avoir lieu le soir du bal de la Médecine Française, est reporté au *vendredi 21 mai, à 21 heures*, dans les salons de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e).

Les inscriptions sont reçues *le matin, par téléphone*, Littré : 01-08.

A la suite de vaccination antidiphtérique au village de Branges, 75 enfants de la campagne se sont trouvés atteints d'intoxication grave. Le parquet de Chalon a ouvert une enquête.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Nous apprenons la naissance de Marie-Rose Brunet, fille et troisième enfant du docteur J. Brunet, de Châteauroux.

Fiançailles

— M. le docteur Paul Butaud (de Bourganeuf), fils de M. le docteur Jean Butaud, petit-fils du docteur Marc Butaud, arrière-petit-fils du docteur Antoine Butaud, et Mlle Jeanne Desgranges.

Nécrologies

Nous apprenons au moment de mettre sous presses la mort du docteur Hervé, médecin-directeur du sanatorium des Escaldes. C'est une des plus belles figures du monde médical français qui disparaît. Il avait consacré toute son activité d'abord à la prospérité du sanatorium de La Motte-Beuvron, puis il avait voulu faire du sanatorium des Escaldes la plus belle installation des sanatoriums français. Sa réputation était universelle. L'an dernier, au Congrès de Budapest, il fut fêté et ce fut en sa personne le Corps médical français qui fut honoré. Il meurt victime de la science à laquelle il avait consacré son apostolat.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Albert Le Play, ancien sénateur, membre de l'Académie d'agriculture, décédé en son domicile, 40, rue du Bac, dans sa 95e année.

Il était le fils du célèbre économiste Frédéric Le Play.

— Nous apprenons la mort de M. Robert Vallon, fils du docteur Vallon, décédé le 12 mars, à Paris. Les obsèques ont eu lieu le lundi 15 mars, à l'église Saint-Pierre de Montrouge, dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Barnabé Fodéré, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire en 1870, président honoraire du Club alpin de Savoie, vient de mourir à Saint-Jean-de-Maurienne, à l'âge de 92 ans. Il était le frère de Mgr Fodéré, évêque de Maurienne, décédé en 1924.

— Nous apprenons la mort du professeur Baltus, doyen honoraire de la Faculté Libre de médecine de Lille, commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand, engagé volontaire de 1870, pieusement décédé à Lille, le 13 mars 1937, dans sa 86e année.

— Nous avons le grand regret d'annoncer la mort de M. le docteur François Hue, président de la Société de Secours mutuels des médecins de la Seine-Inférieure, chirurgien honoraire des hôpitaux de Rouen, professeur honoraire de l'Ecole de médecine, membre de l'Académie de Rouen, etc...

Né le 24 janvier 1865, à Beaumont-le-Roger, François Hue appartenait à une famille médicale normande très considérée.

Il fut interne des hôpitaux de Paris de 1879 à 1883 et vint exercer à Rouen où il parvint à se faire une situation hors pair.

DEUXIÈME CONGRÈS DE L'ENFANT à la MER et à la MONTAGNE

La persistance du mauvais temps dans presque toute l'Europe et la recrudescence des maladies aiguës qui en résulte a amené les médecins de l'enfance à demander la remise du Congrès à une date plus propice.

D'autre part, les médecins étrangers ayant adhéré au Congrès témoignent le désir d'utiliser leur voyage en France pour visiter l'Exposition de Paris.

En conséquence, le Comité d'organisation et de réception a décidé, dans sa réunion du 12 mars, de reporter à la Pentecôte (16 mai), la session du Congrès, qui devait avoir lieu à Pâques.

Le Voyage, qui accompagnait le Congrès, est également reporté.

Un prochain communiqué fixera le nouveau programme, qui se déroulera sur le même parcours, de Hyères à Menton, avec les mêmes rapports, communications, visites et réceptions.

Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest tiendra son assemblée générale le samedi 17 avril prochain, à 10 heures, à la Faculté de Médecine.

Des communications scientifiques seront faites et discutées.

Comme lors des réunions précédentes, un banquet intime est prévu pour le soir, de même qu'une excursion pour le lendemain dimanche.

Pour permettre la bonne organisation de ces diverses manifestations, le Conseil d'administration prie instamment les médecins de lui faire connaître s'ils assisteront à cette assemblée générale, et feront une communication et, dans ce cas, quel en sera le sujet ; s'ils prendront part au banquet et à l'excursion du lendemain.

Une prochaine circulaire fera connaître l'ordre du jour des séances ainsi que le programme des excursions.

Prière d'adresser les adhésions au Docteur B. Grenier de Cardenal, secrétaire général, 71, cours Pasteur, Bordeaux.

Avis de vacance d'emploi de médecin de la santé

Est déclaré vacant au port de Saint-Nazaire l'emploi de médecin de la santé.

Conformément à l'article 2 du décret du 24 mai 1930, les candidats ont un délai d'un mois, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Il leur sera tenu compte des diplômes spéciaux d'hygiène ou d'études médicales coloniales et de leurs connaissances touchant l'hygiène générale et l'hygiène de la navigation, la bactériologie, la parasitologie, l'étiologie, l'épidémiologie et la prophylaxie des maladise exotiques, ainsi que la pratique des services sanitaires, particulièrement en ce qui concerne la désinfection et l'application des règlements en vigueur.

Les candidats devront être de nationalité française. En cas de naturalisation, ils devront satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et ne pourront être nommés a cet emploi que s'ils comptent au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française (loi du 19 juillet 1934).

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de cinquante ans.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ,

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et, en particulier, du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ;

5° Indication des titres de toute nature et des fonctions remplies, avec référence à l'appui ;

6° Un exemplaire de la thèse et des études publiées.

Le traitement de début est fixé à 6.750 francs et peut s'élever à 11.500 francs par avancements successifs.

La liste sera close le 13 avril 1937.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La publication du bilan d'une grande banque fait apparaître le versement d'un nombre respectable de millions aux membres du conseil d'administration. Voici un fait qui justifie les attaques dont le capitalisme est l'objet.

Il y a une catégorie de personnes qui n'ayant souvent d'autre mérite que celui de leur naissance blasonnée ou de leurs titres honorifiques font métier de siéger dans les Conseils d'administration. Les prébendes qu'elles s'offrent trouveraient un meilleur emploi dans l'amélioration du sort du personnel et dans l'augmentation des dividendes qui constituent fréquemment les seuls revenus des vieillards. Beaucoup de malaises sociaux seraient épargnés s'il y avait moins d'égoïsme chez les dirigeants.

Un industriel de Milan fit un jour au conseil fasciste une déclaration de fermeture prochaine de ses usines parce qu'on y travaillait sans bénéfices. On dépêcha chez lui un fonctionnaire des finances qui découvrit que l'affaire possédait huit millions de réserves. Les réserves, dit-on à l'industriel, n'ont d'autre raison d'être que de pallier aux risques de déficit, il faut que vos machines continuent à tourner.

Il est singulier de noter que ceux qui, en France, seraient disposés à agir comme le fonctionnaire de Mussolini soient précisément ceux qui crient : « Mort au fascisme ! »

Les Caisses de l'Etat sont, chaque année à pareille date, assez démunies d'argent ; la faute en incombe au manque de rentrée des impôts : C'est la période des « basses eaux ». Il faut attendre l'envoi des feuilles de recouvrement par les percepteurs.

Mais pourquoi l'Etat n'incite-t-il pas les contribuables à verser par anticipation une partie de leurs impôts en les faisant bénéficier d'un léger escompte. Le contribuable pourrait se baser sur ses impôts de l'année précédente, car il est à prévoir qu'ils ne seront pas allégés. Vous me direz que la Banque de France est là pour faire ces avances à l'Etat. Sans doute, mais depuis qu'on y puise, dans les caisses de la Banque de France !

On parle beaucoup de la défense des classes moyennes ; en réalité, une grande conspiration est ourdie contre elles. Les grands industriels, les grands commerçants, les trusts de toute forme, depuis les coopératives jusqu'aux sociétés de magasins à succursales multiples, n'ont qu'un dessein : Celui de faire disparaître le petit commerce.

On va jusqu'à prévoir la création dans toutes les bourgades de France, de journées de vente à prix réduits : on voudrait, ainsi, dit-on, lutter contre les petits commerçants coutumiers d'une hausse exagérée des prix. Mais, ce n'est là qu'un prétexte, le véritable but poursuivi est la destruction du petit commerce.

D'ailleurs, nous assistons depuis longtemps à une fusion de plus en plus importante de toutes les grandes firmes commerciales et industrielles. On veut, paraît-il, diminuer les prix de gestion, de propagande, etc. Au vrai, il s'agit de coalitions destinées à maintenir les prix et à ruiner la concurrence.

Ces coalitions sont le prélude de l'étatisme. Cela est si évident que beaucoup de ces organismes mammouths sont tout disposés à accepter la nationalisation et qu'ils s'efforcent peut-être de provoquer celle-ci par des agitations ouvrières qui ne sont qu'une astucieuse parade.

La nationalisation de leurs entreprises énormes et coûteuses apparaît à d'aucuns comme une issue fort rémunératrice, car l'Etat s'est toujours montré un mauvais acheteur. En deux mots, ce que rechercheraient beaucoup de grands industriels, c'est une lucrative expropriation. Quant à ce qui pourra advenir du sort des petits commerçants et des petites exploitations industrielles en face de l'Etat fabricant et vendeur, je vous assure qu'ils s'en moquent comme de Colin-Tampon.

Les journaux crient famine. Le prix du papier a augmenté en des proportions qui mériteraient un peu de la sévérité qu'on apporte à éplucher les comptes du crémier et les charges sociales ont fait le reste.

La vente au numéro, loin d'être une source de bénéfices, s'avère d'autant plus onéreuse qu'elle est plus importante. Quant à la publicité, elle est en décroissance flagrante, par suite de la pénurie d'affaires et de la tendance qu'a tout commerçant à considérer la propagande comme un luxe dont il faut savoir se priver quand vient le marasme.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Donc, tous les journaux tirent la langue. Mais alors, comment font certains journaux révolutionnaires pour étaler sur tous les murs de France des affiches énormes, et aux frais de qui s'effectue cette propagande de cirque ?

Quand vous assisterez à une épreuve sportive, vous remarquerez que la plus belle des automobiles est réservée aux correspondants de l'*Humanité*. En passant aux Champs-Elysées, vous verrez les affiches lumineuses du *Populaire* et l'autre jour, mon voisin de restaurant, rédacteur d'une feuille révolutionnaire, donnait à son chien, bête de prix, une tartine de caviar. Alors, d'où vient l'argent ?

Doriot vous l'a dit cent fois, et il a mis au défi les journaux communistes de montrer leurs livres de comptes. Nourri dans le sérail, il en connaît les détours ; on peut le croire quand il affirme que les journaux révolutionaires sont payés par Moscou ; d'autant que ses anciens amis ont toujours refusé le débat public auquel il les a conviés à cette fin.

Ceci pourrait n'être qu'un détail de la pourriture dont la France a toujours donné plus ou moins le spectacle ; mais il y a un fait plus grave. Si les journaux de teinte nationale ne peuvent plus vivre, les lecteurs n'auront pas à choisir et, seules, les feuilles révolutionnaires leur seront distribuées. Ne voit-on pas le danger ?

Il y a une quinzaine d'années un philanthrope qui, pour avoir quelque peu mérité l'ellébore était tout de même clairvoyant, avait rêvé de consacrer une partie de son immense fortune à éduquer le peuple français à l'aide d'un journal vendu meilleur marché que les autres. On l'accusa de concurrence déloyale, on le traduisit devant les tribunaux, on sabota la vente de son organe ; finalement, par des moyens machiavéliques, on le ruina.

Que n'agit-on avec la même âpreté aujourd'hui contre les feuilles communistes qui refusent d'accepter l'augmentation du prix de vente auquel sont astreints les autres journaux parce que les millions de Staline tombent dans sa caisse ? Hier, il ne s'agissait que de concurrence commerciale, aujourd'hui il s'agit de l'empoisonnement des Français. Cela semble sans doute peu de choses aux grands bourgeois.

Une petite comédie se joue au Sénat depuis six mois qui finit par être fort méprisable. Chaque fois que le Gouvernement est venu devant lui pour lui demander d'approuver des mesures législatives baclées en hâte sous la pression des masses, des hommes de grande expérience lui ont fait de sévères remontrances. Puis, ces critiques une fois prononcées, tout le monde sembla entrer dans les vues du Gouvernement en votant ce qu'il demandait.

On expliqua cette attitude en disant que si le Sénat refusait son concours au Gouvernement, la Révolution éclaterait. D'ailleurs, les agitateurs brandissaient cet épouvantail. En sorte que le Sénat n'agissait que sous la menace de la Rue.

La Convention était ainsi arrivée à ne plus délibérer que sous les cris des hordes qui envahissaient ses tribunes. On sait où cela a mené la France. Celle-ci ne s'est relevée que par la réhabilitation de l'Exécutif.

Le désordre et le manque de confiance dont souffre actuellement notre pays tiennent à ce fait qu'en l'absence complète de l'autorité, un législatif, brouillon et bavard, a cru pouvoir s'arroger le Pouvoir. Les Républiques de l'antiquité dégénérèrent de la même façon et celle de Venise ne parvint à durer, malgré ses luttes intestines, qu'en s'asservissant à la tyrannie des doges. J. CRINON.

FACULTE DE MEDECINE DE TOULOUSE

VIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

15 au 18 mai 1937

Président d'houueur : M. le Professeur C. DANIEL, de Bucarest, membre correspondant de l'Académie de Médecine.
Président : M. le Professeur MÉRIEL, de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de Médecine.
Secrétaire général : M. Maurice FABRE, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe). Tél. : Trinité 44-88.
Comité local d'organisation : Président : M. le Professeur Léon DIEULAFÉ, de Toulouse.
Question à l'ordre du jour : **LE CANCER DU COL UTERIN.**

PROGRAMME

SAMEDI 15 MAI : A 10 heures : **Séance d'ouverture du Congrès.**

a) Discours de M. le Professeur C. Daniel, président d'honneur du Congrès.

b) Discours de M. le Professeur Bardier, doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse.

c) Discours de M. le Professeur Mériel, président du Congrès.

d) Rapport de M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès.

A 11 heures : **Séance de travail.**

1) Exposé du rapporteur général : M. le Professeur Ducuing (Toulouse).

2) **Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col utérin.** — Rapporteur : M. Xavier Bender (Paris). Discussion et cmomunications.

3) **Dépistage et diagnostic du cancer du col utérin.** — Rapporteurs : MM. les Professeurs Max Aron (Strasbourg), Hamant et Chalnot (Naucy). Discussion et communications.

A 14 heures : **Séance de travail.**

1) **Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire.** — Rapporteurs : MM. le Professeur Chauvin (Marseille), Maxime Leroy (Paris), Giscard (Toulouse). Discussion et communications.

2) **Le traitement chirurgical du cancer du col en dehors de la gestation.** — Rapporteurs : MM. Louis Michon (Lyon) et R. Dieulafé (Toulouse), Discussion et communications.

3) Présentation d'instruments de chirurgie.

A 20 heures : Banquet offert par le Comité d'organisation.

DIMANCHE 16 MAI : A 9 heures : **Séance de travail.**

1) **Le traitement par la Radiothérapie (Radium et Rayons X). L'Electrocoagulation.** — Rapporteurs : MM. P. Lehmann (Paris) et Marquès (Toulouse). Discussion et communications.

2) **Complications du traitement du cancer du col par la radiothérapie.** — Rapporteur : M. le Professeur Ducuing (Toulouse). Discussion et communications.

3) Présentation d'appareils de physiothérapie.

A 15 heures 30 : Visite du Centre régional anticancéreux.

A 16 heures 30 : Réception au Parc des Sports et à l'Institut d'Education Physique. Manifestation artistique et gymnique.

A 20 heures : **Diner du 6e Congrès Français de Gynécologie,** sous la présidence de M. le Professeur C. Daniel, président d'honneur du Congrès, suivi d'une soirée dansante. S'inscrire au secrétariat.

LUNDI 17 MAI : A 9 heures : 1) **Le cancer du col restant.** — Rapporteur : MM. Lefebvre et Gouzi (Toulouse). Discussion et communications.

2) **Récidives et métastases dans le cancer du col.** — Rapporteurs : MM. R. Dieulafé (Toulouse) et Curtillet (Alger). Discussion et communications.

3) **Le traitement du cancer du col au cours de la gestation.** — Rapporteurs : MM. les Professeurs Paucot (Lille) et Guilhem (Toulouse). Discussion et communications.

A 14 heures : **Assemblée générale de la Société Française de Gynécologie.**

A 15 heures : **Séance de travail.**

1) Présentation de livres.

2) Présentation de films. (Prière de s'inscrire à l'avance et d'indiquer la dimension des films).

3) Communications ne portant pas sur la question à l'ordre du jour (ces communications ne peuvent être faites que par les congressistes des pays non limitrophes de la France).

Soirée libre.

MARDI 18 MAI : **Excursion dans le Comminges offerte aux congressistes par le Comité d'organisation du Congrès.**

Départ de Toulouse à 8 h. 30 pour Barbazan. A 10 h. 30, visite des Thermes de Barbazan puis visite des Thermes de Labarthe-de-Rivière. A 13 heures, à Saint-Gaudens, déjeuner offert aux congressistes. L'après-midi, visite des Thermes d'Encausse et de Gauties. Arrivée à Salies-du-Salat à 17 heures, visite des Thermes et de l'usine des Salins du Midi. Dîner offert aux congressistes. Soirée récréative. Retour à Toulouse vers 22 heures 30. S'inscrire au secrétariat du Congrès.

DINER DU CONGRES. — Le dîner du 6e **Congrès Français de Gynécologie** aura lieu le dimanche 16 mai à 20 heures, sous la présidence de M. le Professeur C. Daniel. S'inscrire au secrétariat.

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements on est prié de s'adresser à : M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général du VIe Congrès Français de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e). Tél. Trinité 44-88, Comptes Chèques Postaux Paris 1211-48.

Séance scientifique annuelle de la Société Médicale d'Aix-les-Bains

(Savoie)

La Société Médicale tiendra, le dimanche 6 juin, à 10 heures, la sixième de ses séances scientifiques annuelles. — Sujet : « Séquelles traumatiques et traitement thermal d'Aix-les-Bains ».

Rapporteurs : F. Françon, R. Lavaxelaire, P. Robert.

A l'issue de la réunion un déjeuner sera offert par la municipalité d'Aix aux médecins présents.

Les confrères qui désireraient assister à la séance ou prendre part à la discussion seront les bienvenus. Ils sont priés de se faire inscrire avant le 15 mai, par lettre adressée : au président annuel de la Société : Docteur L. Bertier, rue Albert-Ier, Aix-les-Bains, ou au secrétaire général : Docteur Chevallier, av. Marie, Aix-les-Bains.

LE TRAITEMENT
des défaillances Cardio-Vasculaires par le Pressyl

Etroitement liés fonctionnellement, l'activité myocardique et le tonus vaso-moteur relèvent d'une médication synergique.

Le Pressyl constitué par l'association d'un toni-cardiaque, la camphramine, à un vaso-constricteur, la pressédrine, ramène le sang de la périphérie vers le cœur, lutte contre l'asystolie du cœur périphérique et tonifie directement le muscle cardiaque. Il est le médicament complet de toutes les défaillances cardio-vasculaires aiguës.

Le choc traumatique. — Qu'il soit immédiat ou qu'il s'agisse d'un choc primitif apparaissant vers la fin de la première heure, ou enfin du choc retardé ne survenant qu'après plusieurs jours, le Pressyl par voie sous-cutanée ou intraveineuse enraye le collapsus tensionnel.

Le choc anaphylactique. — L'injection immédiate de Pressyl chez un malade pâle, anxieux, présentant des douleurs abdominales avec un pouls incomptable, arrête rapidement le cours des accidents graves.

Les défaillances cardio-vasculaires des maladies infectieuses si fréquentes au cours de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la pneumonie, des grippes à forme asphyxique sont jugulées par l'injection sous-cutanée du Pressyl. Véritable gardien de la pression au cours de ces maladies, le Pressyl doit d'ailleurs toujours être administré à titre préventif (injection sous-cutanée matin et soir dont l'effet est complété par 3 à 5 comprimés pris dans les intervalles).

Comas. — La défaillance cardio-vasculaire brutale du coma diabétique relève du traitement par le Pressyl dont l'action sur le tonus myocardique et artériel est de longue durée. Associé à l'inhalation d'oxygène et de gaz carbonique dans le coma oxy-carboné, le Pressyl excite le centre respiratoire et lutte contre la défaillance cardiaque. Enfin, dans le coma barbiturique, le Pressyl excite le centre respiratoire sur lequel n'agit pas la strychnine.

Asphyxies. — Relevant le débit respiratoire, le Pressyl favorise le retour à la normale du taux d'oxy-hémoglobine ; tonifiant les petits vaisseaux et luttant contre la cyanose, il est le médicament d'urgence de toutes les asphyxies.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance supplémentaire du mois d'avril de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 avril 1937, à 9 h. 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.

La séance ordinaire du mois d'avril de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 26 avril 1937, à 4 heures très précises, au siège de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

Séances du lundi 26 juillet 1937

A l'occasion de la présence à Paris de nombreux membres correspondants nationaux ou associés étrangers de la Société, il sera tenu le lundi 26 juillet deux séances au lieu d'une.

La première séance, à 9 heures 15, sera consacrée à la discussion des « Rapports de l'hystérie avec la schizophrénie ». — Rapporteur : M. le Professeur Henri Claude.

La deuxième séance commencera à 3 heures de l'après-midi. Elle sera consacrée à l'étude des « Troubles endocriniens dans les états d'excitation » (Rapporteur : M. le Docteur J. Tusques), et à des communications diverses.

Ces deux séances se tiendront au siège de la Société (Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris, VIe arrondissement).

Pour prendre part à la discussion des questions mises à l'ordre du jour, ou pour présenter des communications, s'inscrire auprès du Docteur Paul Courbon, secrétaire général, médecin-chef à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (XIVe arrondissement).

Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu le même jour à 20 heures. Les membres associés étrangers présents aux séances seront cordialement invités à ce dîner.

PETITE NOUVELLE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du mardi 12 janvier 1937

La grosse niche triangulaire, par MM. R.-A. GUTMANN et PERISTIANY. — Les auteurs appellent l'attention sur cette forme spéciale de niche cancéreuse, triangulaire, à large base; elle se distingue de l'aspect classique de la niche cancéreuse, qui est une niche dans une lacune, par ce fait qu'elle déborde nettement la petite courbure. Les auteurs insistent sur le caractère général néoplasique de cette image. Ils présentent trois observations typiques où il s'agissait de cancer.

Les aspects encastrés dans le cancer gastrique, par MM. R.-A. GUTMANN et PERISTIANY. — Les auteurs décrivent ces aspects spéciaux caractérisés par deux bords rigides en forme d'entonnoir ou de puits, au bout desquels se trouve un fond rigide portant ou non une niche ; cet aspect, qui se distingue bien de la lacune, traduit une lésion à bords infiltrants et raides ; bien qu'il puisse être ulcéreux, il doit être considéré comme éminemment suspect. Les auteurs montrent une quinzaine de clichés concernant tous des cancers.

Aspect encastré, par M. DILLENSEGER (Vichy). — L'auteur présente à l'appui de cette communication une image typique.

Niche en plateau avec aspect encastré, par MM. R.-A. GUTMANN, L. LE GALL, LA SALLE et Ch. BIRET (Rennes). — Les auteurs rapportent l'observation d'une malade dont l'histoire était typiquement ulcéreuse (douleurs tardives par poussées, avec intervalles de plusieurs mois). Les radios montrèrent une niche en plateau à peine saillante au fond d'un « puits » à bords rigides. Un essai de protéinothérapie n'ayant pas modifié cet aspect, une gastrectomie fut pratiquée et l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un cancer ulcériforme.

Petit calcul du bassinet. Contrôle et localisation par injection intraveineuse de ténébryl à faible concentration, par M. H. BÉCLÈRE. — Observation d'un malade qui avait eu des hématuries et pour lequel le docteur Leroy avait demandé un examen radiographique direct suivi d'un autre examen radiographique après injection de ténébryl. Les radiographies sans préparation particulière montrent dans la région rénale droite une petite tache assez opaque et régulière de contours. Il pourrait s'agir d'un calcul du bassinet, ce que confirme la radiographie après injection intra-veineuse de ténébryl. On voit sur un cliché, dans l'entonnoir du bassinet en superposition de l'ombre légère du ténébryl, la petite tache suspecte plus foncée.

Volumineux corps étranger de l'œsophage (dentier), par M. H. BÉCLÈRE. — S'il y a nombre de corps étrangers du tube digestif qui le traversent sans dommages, il en est toutefois qui sont d'emblée dangereux et qu'il importe d'extraire au plus tôt. L'auteur cite le cas d'un homme d'une quarantaine d'années qui, en éternuant, avala la moitié de son dentier inférieur. Ce dernier muni de crochets visibles sur la radiographie, se fixa dans l'œsophage au lieu d'élection, au niveau de la fourchette sternale ; il mesurait 4 cm. et demi de hauteur sur 2 cm. de largeur. Ce corps étranger fut extrait facilement par le docteur Rouget, à la pince, sous le contrôle de l'écran.

Présentation de clichés d'une grossesse trigémellaire, par MM. HANOUNE et LEBOUCHARD. — Le diagnostic de grossesse trigémellaire n'a pu être fait qu'au moyen de l'examen radiologique.

Aorte descendante en situation droite, par M. SOLEIL. — L'auteur présente l'étude radiologique d'une aorte descendante très sinueuse, presque entièrement située dans l'hémithorax droit, où elle dessine un U couché, débordant la silhouette cardio-aortique normale. Déformation acquise due à la fois à un allongement d'origine sénile et spécifique de l'artère et à une cyphose progressive diminuant la hauteur de la cage thoracique. Aspect « ficelé » du vaisseau par des calcifications irrégulières.

Présentation d'un matériel de radiothérapie 200.000 volts, 25 milliampères, par M. MASSIOT. — L'auteur présente un appareillage de radiothérapie 200.000 volts, 25 milliampères, et communique le résultat d'un certain nombre de mesures qui mettent en évidence les avantages de ces installations à grosse intensité, réduction des temps d'irradiation, augmentation des peaux de transmission en profondeur grâce à la possibilité de travailler avec des distances anti-cathode-peau plus grandes que par le passé.

A. DARIAUX.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Revue de la Presse Scientifique

LA SYMPHYSEOTOMIE, DITE A LA ZARATE, L. DEVRAIGNE. — (*La Médecine.*)

Quand il s'agit de sauver un enfant avec le minimum de risques pour la mère, l'accoucheur n'a jamais trop d'armes à sa disposition ; c'est à lui de choisir, entre les différentes techniques possibles, celle qu'il jugera la meilleure, et cela d'autant plus que parfois il lui faudra vite prendre une décision et intervenir rapidement. Mais ce qu'il ne faut pas pour un spécialiste, c'est d'avoir du parti pris, des idées préconçues et absolues : ceux qui ramènent toute la dystocie osseuse à la césarienne basse, qui a eu d'ailleurs du mal à conquérir ses lettres de noblesse, parce qu'elle bouleversait des idées acquises et des habitudes, ont tort : ceux qui, amplifiant sur Zarate lui-même qui la réservait aux bassins limites, veulent lui faire prendre le pas sur la césarienne basse ont tort. Les cas cliniques qui se posent sont tellement variés qu'il faut toujours à l'accoucheur beaucoup de sens critique et de bon sens pour les résoudre et cela d'autant plus qu'à l'urgence s'ajoutent souvent les difficultés tenant au lieu où l'on se trouve et où il faut agir. Il y aura toujours une obstétrique de clinique où tout est facile, une obstétrique de clientèle, surtout à la campagne où tout est difficile. L'avantage du Zarate c'est de pouvoir être pratiqué n'importe où, quand il y aura urgence, quand l'accouchement spontané espéré ne se fera pas, quand « l'heure de la césarienne basse sera passée » et cela d'autant mieux, qu'il ne nécessite qu'un bistouri. Le prototype de cette urgence, c'est la tête dernière retenue au DS et qu'on ne peut faire passer même avec la manœuvre de Champetier. Agrandit-elle le bassin de façon permanente ? C'est probable, puisque de nombreux cas d'accouchements spontanés postérieurs à cette intervention ont été publiés. Mais ce n'est pas toujours vrai, puisque des auteurs, comme Mestre et Passan, ont publié des cas de symphyséotomie itérative.

Il faut donc garder à la symphyséotomie de Zarate une place dans la thérapeutique des bassins limites, mais *cette place doit être... modeste* — 1 à 3 p. 1.000 dit Aburel, 1 p. 1.000 dit Peytavin. Sans parti pris, je crois à une proportion encore moindre : ma statistique personnelle serait de 0,5 p. 1.000. Mon élève Reichmann terminait ses conclusions par cette phrase : « La symphyséotomie de Zarate doit être, même pour un spécialiste, une *opération de rarissime exception* ». Et, pour compléter ma pensée, comme illustration de tout ce qui précède, je cite la première conclusion de mon élève : « La symphyséotomie dite de Zarate ne peut donner des résultats satisfaisants que dans les mains d'un accoucheur averti, doublé d'un opérateur. *Sa simplicité apparente est un leurre !* Un spécialiste consacré, même bien avisé, n'est pas à l'abri de séquelles graves pour la femme : il n'est pas sûr non plus d'avoir l'enfant vivant. »

N'en déplaise aux auteurs américains du Sud et cubains que j'ai cités et qui insistent sur la simplicité de sa technique, sur son innocuité absolue, n'en déplaise à Zarate lui-même, ardent apôtre de son intervention, d'accord avec Reeb, je crois fermement qu'elle ne sera jamais l'opération de tous les praticiens et que, suivant le mot très juste de Desnoyers, elle « ne sera jamais une opération de petite chirurgie ».

⁂

L'ACTION DIURETIQUE DES GLUCOSIDES DE L'ADONIS VERNALIS, Dr R. LUTEMBACHER. — (*Bulletin Médical.*)

L'auteur passe en revue les études si intéressantes faites jusqu'ici par de nombreux cliniciens et en particulier par L.-J. et F. Mercier, sur les principes actifs de l'adonis vernalis et principalement sur le complexe glucosidique formé de deux fractions : une fraction hydrosoluble, l'adonidoside, constituant les 3/5es du complexe, et une fraction hydroinsoluble, l'adonivernoside, 2/5es du complexe. Comme il le montre, l'adonidoside peut être rangé parmi les glucosides à action indirecte, tandis que l'adonivernoside provoque à dose faible une augmentation précoce et intense de la diurèse qui débute cinq minutes après l'injection.

L'adoverne représente l'association des deux glucosides de l'adonis vernalis dans la même proportion que dans la plante, trois parties d'adonidoside pour deux parties d'adonivernoside : l'association de ces deux glucosides permet de réaliser une synergie médicamenteuse très intéressante, car, dans l'adoverne, chaque glucoside apporte un correctif heureux aux propriétés insuffisantes de l'autre ; comme la toxicité de l'adoverne est très faible, pour ainsi dire nulle, et comme d'autre part, il a une grande fixité d'action (Lutembacher, Janseu, Hippe, Schoen, Mouquin, Müller, etc.), il est indiqué dans le traitement de l'insuffisance cardiaque avec arythmie complète et tachyarythmie ventriculaire; c'est le cas des cardiopathies mitrales dans lesquelles il faut administrer un médicament qui ne ralentisse pas trop le rythme, ce qui pourrait avoir comme corollaire la dilatation aiguë du cœur ; l'adoverne est alors le médicament de choix, son action sur la contractilité est intense, alors que l'effet bradycardique n'est pas trop marqué et que sa rapidité d'élimination empêche la production de phénomènes cumulatifs. Chez les malades porteurs de lésions mitrales, l'adoverne produit une diurèse abondante avec disparition des œdèmes et de la stase. Dans les accidents aigus d'insuffisance ventriculaire gauche avec violentes crises de dyspnée, consécutives aux aortites, hypertensions artérielles, myocardites, œdème pulmonaire, etc..., l'adoverne est, après la saignée et l'injection intraveineuse d'ouabaïne qui s'imposent, le médicament le plus indiqué par ses effets neurosédatifs, eupnéiques, cardiotoniques et diurétiques. L'adoverne est également le médicament de choix chez les myocardiques arythmiques anxieux, chez les obèses avec dégénérescence du cœur, chez les infectés en état de pré-collapsus, chez les hydropiques et les *cardio-rénaux*. L'adoverne enfin diminue les œdèmes et secondairement l'ascite des cirrhotiques. En résumé, l'adoverne est capable de suppléer, de continuer ou même de remplacer l'action de la digitale : c'est, d'après le professeur Fernand Mercier, un « médicament digitalique de remplacement digne de figurer dans les « grands médicaments cardiaques » où sa place se trouve entre la digitaline et l'ouabaïne ». D'autre part, il n'est pas inutile de faire remarquer que l'adoverne est un cardiotonique diurétique excessivement maniable qui peut être employé, avec sécurité, même chez les vieillards et les enfants.

⁂

SUEUR ET SUDATION, par le Pr H. DELAUNAY et J. COURAUD. — (*La Médecine.*)

Mais, au point de vue physiologique, l'action utile de la sudation est plus complexe, elle ne se limite pas à l'excrétion de la sueur. La sudation par la chaleur entraîne, en effet, de nombreux phénomènes réactionnels dont l'importance est grande, et qui mériteraient une étude détaillée. Nous ne pouvons indiquer ici que sommairement les plus importants d'entre eux. Pendant que s'établit la sudation sous l'action de la chaleur, les vaisseaux cutanés se dilatent, la circulation périphérique devient plus intense, le calibre du système vasculaire cutané augmente, la pression artérielle minima tend à baisser, et le cœur, plus souvent entraîné qu'entraîneur, réagit en augmentant son activité.

Cette phase première s'établit rapidement, lorsque l'individu est brusquement soumis à une température élevée, puis, rapidement, apparaissent la vaporisation intense d'eau au niveau du poumon et de la peau, et la sécrétion de sueur. Le sujet perd alors rapidement du poids (700 grammes environ après une séance de 15 minutes au vaporarium).

D'après Bazett, la quantité totale de sueur éliminée en une heure peut atteindre un litre. Par perte d'eau et de sels, le sang veineux périphérique tend à se concentrer et la masse sanguine totale à diminuer, mais aussitôt des actions compensatrices interviennent, qui rétablissent l'équilibre.

L'augmentation relative des colloïdes du sang, en particulier celle des protéines du sérum, a pour conséquence, en effet, d'activer le drainage des liquides lacunaires, qui sont résorbés rapidement, et viennent, en quelque sorte, combler le vide créé par la sudation.

Ce n'est que dans le cas de sudation profuse et prolongée qu'apparaît la sensation de soif, que l'on considère comme un signal d'alarme de déshydratation cellulaire.

Parmi les effets utiles de la sudation, il faut compter l'augmentation de la vitesse de la circulation générale, et plus encore, de la vitesse de la circulation lacunaire.

De récentes recherches ont montré, en outre, que l'hyperémie active provoquée par la chaleur, mobilise les macrophages tissulaires (histiocytes) jusque dans la profondeur (plèvre, péritoine, intestin) et augmente localement la colloïdopexie.

D'une façon plus générale, on peut supposer que des séances répétées de sudation, à condition qu'elles soient courtes et espacées, facilitent l'épuration du milieu intérieur et activent le fonctionnement cellulaire.



M. le médecin-major Hérisson qui accompagna le Père de Foucauld et le colonel Laperrine, dans leur randonnée à travers le Sahara, publie son carnet de route dans le dernier numéro de PALLAS

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DES SANATORIA ET MAISONS DE SANTÉ PRIVÉS

PARIS, JUILLET 1937

Préambule. — Sur l'initiative des Hongrois, un premier Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés s'est tenu à Budapest du 16 au 21 septembre 1936.

Au cours de ce premier Congrès, des décisions importantes ont été prises par les représentants des différents pays qui s'y trouvaient réunis, décisions destinées à assurer la continuité de l'œuvre ébauchée.

L'organisme permanent nécessaire a été créé sous le nom d'Union internationale des Syndicats des sanatoria et des maisons de santé, et l'on a nommé un Comité provisoire chargé d'en étudier les statuts et les détails d'organisation. Ce n'est que lors d'une assemblée générale tenue au cours du IIe Congrès que la constitution définitive sera réalisée.

Il a été convenu que ce second Congrès se tiendrait à Paris, où l'Exposition universelle de 1937 semblait l'appeler, et que la Fédération des maisons de santé de France s'occuperait d'en assurer la réussite.

Bien que le programme de ce Congrès ne soit pas encore arrêté dans tous ses détails, nous donnons ci-dessous les premières indications utiles qui seront ultérieurement complétées par l'envoi d'un programme définitif et détaillé.

Renseignements généraux. — Ce Congrès comprend des membres adhérents et des membres associés.

Les membres adhérents ont le droit de présenter des travaux et de prendre part aux discussions. Ils reçoivent un exemplaire des rapports et des comptes rendus de la session, dans une des langues adoptées par le Congrès, à la condition d'être inscrits avant le 1er juin 1937. La cotisation a été fixée pour eux à 150 francs. En outre, le Congrès accueillera avec plaisir, à titre de membres associés, les personnes appartenant à la famille des membres adhérents. Leur cotisation est de 50 francs. Ils ne prennent pas part aux travaux du Congrès, mais bénéficient des avantages accordés pour les voyages et excursions.

Règlement du second Congrès. — Les travaux de ce Congrès sont groupés en trois sections :

1° Section administrative, relative aux rapports entre les établissements privés et l'Etat ou les diverses autorités, ainsi qu'aux diverses réglementations auxquelles ces établissements sont assujettis ;

2° Section médicale, réservée aux questions d'ordre scientifique intéressant les maisons de cure des diverses catégories ;

3° Section économique, dans laquelle seront traités les sujets se rapportant à l'organisation matérielle.

Les rapports, communications et discussions pourront être faits dans l'une des langues adoptées : français, allemand, anglais et espagnol.

Les auteurs devront indiquer à l'avance la langue dont ils entendent se servir.

PROGRAMME

Lundi 12 juillet. — A 9 h. 30 : Séance d'ouverture du Congrès. A 14 heures : Premier rapport : La réglementation du travail dans les maisons de santé des différents pays. Discussion. A 16 heures : Visite de la ville en autocars. A 21 heures : Visite du Louvre.

Mardi 13 juillet. — A 9 h. 30 : Deuxième rapport : Supériorité du traitement individuel, justification de l'existence des maisons de santé privées. A 14 heures : Séance de communications. A 16 heures : Visite de la ville.

Mercredi 14 juillet. — Matin : Matinée libre. Après-midi : Excursion à Versailles. Le soir : Soirée libre.

Jeudi 15 juillet. — A 9 h. 30 : Troisième rapport : L'héliothérapie. A 14 heures : Séance de communications. A 22 heures : Soirée offerte par le Congrès.

Vendredi 16 juillet. — A 9 heures : Assemblée générale. A 14 heures : Séance de communications.

Samedi 17 juillet. — A 9 h. 30 : Séance de communications. A 14 heures : Séance de communications. A 20 heures : Banquet de clôture.

Une excursion à Fontainebleau aura lieu après le Congrès, le dimanche 18 juillet.

En outre, des voyages permettant de visiter dans des conditions avantageuses les stations climatiques et hydro-minérales françaises seront organisés au départ de Paris, le lundi 19 juillet. Ils se feront en trois groupes :

1° Côte d'Argent, Pays basque, les Pyrénées ;
2° Le Centre de la France ;
3° Les Alpes et la Côte d'Azur.

Pour les indications techniques, s'adresser au secrétaire du Congrès, Docteur Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise).

Pour l'organisation matérielle, demander des renseignements à l'Agence Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

Amicale des Médecins Parisiens de Paris

Le 64e dîner de l'Amicale eut lieu le 18 février, au Restaurant de La Cicogne, sous la présidence du Docteur Aubertin.

Par suite de la démission, pour raison de santé, du Docteur Bongrand, élu par acclamations secrétaire général honoraire au précédent dîner, le Docteur Thuillant indiqua les noms des nouveaux candidats.

Il fut raconté — comme de coutume — de bien amusantes histoires, et les pays confirmèrent ainsi qu' « il n'est bon bec que de Paris ».

Etaient présents : les Docteurs Aubertin, Baillière, Blondel, Capette, Chatellier, Denicker, Doin Dufour, Pège, Fouineau, Gallet, Gérard (Léon), Girard (Lucien), Grollet, Guébel père, Jodin (R.), Jousset, Le Clerc, Le Normand, Mlle Lévy, Lutaud, Luys, Merville, Mock, Molina, Prost, Talheimer, Thuillant, Tixier, Trèves, Valentin, Veil (Prosper), Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général : Docteur Thuillant, 43, rue de Rennes, Paris (VIe).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux libres

Séance du 4 février 1937
Présidence : Dr Germain BLECHMANN.

Histoire d'un sujet présentant des signes fonctionnels et généraux graves avec images radiologiques de l'estomac indiquant des lésions importantes. Le tout suivi d'évolution inverse de celle prévisible. Actuellement guérison fonctionnelle et générale après quatorze mois.

M. Maurice DELORT apporte le témoignage radiographique de lésions très importantes gastriques de l'ordre de l'aspect dit « marécageux » et « lacunaire ». Les troubles fonctionnels et l'état général gravement altérés chez le sujet pris brusquement (sans longue histoire gastrique précédente) imposaient un diagnostic et un pronostic sévères.

Ils furent mis en défaut par la suite des faits, l'état général et l'état fonctionnel s'étant rapidement améliorés cependant que les images radiographiques et les résultats des examens de laboratoire étaient seulement partiellement modifiés.

R. WEILL : Ces faux cancers rentrent dans le domaine de l'inflammation.

Ed. ANTOINE : Dans l'un des cas identiques qu'il connaît, il s'agissait vraisemblablement d'une polyadénome de la grande courbure.

MM. P. RENAULT, MORLAAS, SAVIGNAC, BISSON rapportent des observations analogues.

De la guérison des arthropathies chroniques de la hanche. Arthrites et arthroses.

M. Jacques FORESTIER (d'Aix-les-Bains), s'appuyant sur l'observation de près de 300 cas d'arthropatie chronique de la hanche, observés pendant une période de 2 à 12 ans, montre la différence essentielle qui existe au point de vue des possibilités de guérison entre la coxarthrose, maladie dégénératrice, progressive, améliorable, mais non curable cliniquement ou anatomiquement ; et les arthrites inflammatoires coxofémorales, observées au cours des polyarthrites chroniques évolutives, capables, dans certaines conditions, sous l'influence de la chrysothérapie combinée à la crénothérapie et à la mécanothérapie, d'aboutir à une guérison clinique et même anatomique.

Deux observations accompagnées de clichés radiographiques avec reconstitution d'un interligne régulier chez des malades déjà âgés démontrent la possibilité de la guérison dans les arthrites inflammatoires.

J.-A. HUET : On ne tient pas assez compte du rôle de la laxité ligamentaire dans l'étiologie des coxarthries.

M. JOLY : Dans les véritables arthroses, seuls sont curables les symptômes d'arthrite surajoutée.

J. SÉDILLOT considère le forage dans la coxarthrie comme dangereux. La sédation des douleurs notée chez un tiers des opérés est tellement immédiate (thèse de Loharrère, élève de Massart) qu'elle ne s'explique que par *dévitalisation* de la tête, non par reconstruction de l'articulation.

A. TRÈVES : La chirurgie n'a rien à voir dans les arthrites inflammatoires : elle peut être très utile dans les anthroses.

Amélioration clinique de divers cas d'amétropie, probablement par influence énergétique humaine.

MM. A. FAVORY et J. MORLAAS ont observé dans de telles circonstances, chez des enfants, l'amélioration parfois assez nette de l'acuité visuelle mesurée par les échelles d'optotypes. Par ailleurs, ils n'ont constaté aucune modification de la morphologie de l'œil.

M. FERREYROLLES : Des constatations de cette sorte sont rapportées dans des livres hindous traduits par des médecins anglais.

R. WEILL : De telles observations chez l'adulte seraient plus démonstratives.

M. Jean GALLOIS, négligeant les améliorations subjectives d'acuité visuelle qui n'ont qu'une valeur très relative, demande si les examens objectifs, après paralysie de l'accommodation par l'atropine ont montré, ou non, un changement quelconque dans le degré des amétropies au terme des expériences relatées.

Remarques sur l'exploration électrique des territoires endocriniens.

MM. J.-A. HUET et A. HAMMEL rappellent les détails de la technique de Ferrier et proposent de la compléter par l'observation du temps de retour à la normale après excitation diathermique de chaque territoire endocrinien. Il est infiniment plus logique d'apprécier le temps de réduction des bandes de l'ocythémoglobine après excitation électrique d'une région en repartant chaque fois du temps initial. Les auteurs analysent les résultats de 157 observations réparties en six grandes catégories et insistent sur l'importance de réunir un grand nombre d'observations classées dans une des catégories énumérées, de les rapporter à des cas cliniques définis, de les corroborer enfin par des tests biologiques.

M. FERRIER : Ces recherches donneront des résultats précieux. Les applications électrothérapiques sur la région surrénalienne sont très sujettes à caution.

Calcul géant du rein datant de l'enfance chez une femme de 24 ans. Radio. Néphrectomie lombaire. Guérison.

F. CATHELIN présente une observation de néphrectomie par calcul du rein qui apporte de multiples suggestions cliniques et démontre le caractère protéiforme de cette affection à opposer par exemple à la fixité de la tuberculose rénale. Il s'agit bien d'un calcul de l'enfance ; seule la pyurie était très marquée, sans jamais d'hématurie.

M. MARTINY.

REVUE DES THÈSES

APPLICATION THERAPEUTIQUE DE VUES BIOLOGIQUES NOUVELLES SUR LE BROME, Ch. LECLERCQ. (Thèse Lille 1937). 1 volume, 112 pages, 29 figures, 3 planches hors-textes. Editeur : Frère Tourcoing.

Leclercq retrace d'abord l'histoire biologique du brome qui, depuis un siècle, s'est imposé comme le neuro-sédatif par excellence, utilisé dans toutes les branches de la médecine.

Les travaux de Zondeck et Bier, jetant une vive lumière sur les données de la thérapeutique empirique, conduisent à considérer le brome comme le principe essentiel d'hormones sédatives régulatrices de l'inhibition et du sommeil : le brome circulant du sang diminue dans les états d'**excitation** et d'**anxiété** ; le brome hypophysaire se raréfie dans la **vieillesse** ; dans le **sommeil** enfin, le brome hypophysaire émigre vers les centres du tronc cérébral.

Le dibromocholestérol, lipoïde bromé, s'apparentant par la structure à l'hormone folliculine, manifeste des propriétés neuro-sédatives qui évoquent, par la faiblesse des quantités de brome en jeu, celles des hormones sédatives hypothétiques de Zondeck et Bier.

Chez la souris, le dibromocholestérol détermine un effet sédatif dès la dose de 4 cgr. par kilo, vingt fois moindre que la dose correspondante de bromure de sodium.

A fortes doses, en revanche, le dibromocholestérol ne présente pas une toxicité sensiblement supérieure à celle du bromure de sodium : son action apparaît donc **régulatrice,** comme les actions diastasiques ou hormonales, ne se multipliant pas avec les doses comme les actions sidératives ou toxiques.

Exprimés en langage thérapeutique, ces faits indiquent que la **« marge utile »** du dibromocholestérol est notablement plus étendue que celle du bromure de sodium **(de l'ordre de 50 fois plus).**

Aussi l'auteur a-t-il introduit le dibromocholestérol (spécialisé sous le nom de **Sed'Hormone**) dans la thérapeutique humaine.

L'auteur a obtenu des résultats intéressants chez les épileptiques. Même chez des sujets présentant des crises fréquentes, il est parvenu à substituer le dibromocholestérol au barbiturique habituel. Ainsi quelques centigrammes de brome, sous cette forme, ne déterminant aucun bromisme, peuvent libérer l'organisme de l'intoxication chronique par les barbituriques avec la déchéance et la toxicomanie qu'elle entraîne.

L'auteur a traité encore avec succès des sujets **excités, anxieux, insomniques.** Il a obtenu des sédations hors de comparaison avec ceux des bromures usels, avec des doses de 1 à 10 cgr. de dibromocholestérol, 100 fois moindres que les doses de bromure actives.

Cette thèse, qui apporte une contribution importante en faveur des vues de Zoudeck et Bier sur les hormones sédatives, a encore le mérite d'avoir mis au point une méthode originale de thérapeutique sédative, excluant la sidération par laquelle agissent les hypnotiques actuels.

SUR LE CRIN DE FLORENCE

au nom d'une Commission composée par MM. Hartmann, Duval, Perrot, Gosset, Rouvillois, Mourier, par M. Perrot, rapp.

La Commission dite du « Crin de Florence » propose à l'Académie l'adoption du vœu suivant, adopté par elle à l'unanimité :

« 1° L'Académie de Médecine attire l'attention du Gouvernement sur la nécessité de produire, en territoire français, la quantité de crin indispensable aux besoins chirurgicaux, en temps de paix comme en temps de guerre ;

» 2° Elle demande en conséquence que la loi accordant des primes à l'industrie séricicole en étende le bénéfice aussi bien aux éleveurs des vers à soie destinés à la production des crins qu'aux producteurs de cocons pour l'industrie de la soie. »

Ce vœu, mis aux voix, a été adopté par l'Académie.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Gravure extraite du n° 9 de « Pallas »

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... **40 fr.**

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... **12 fr.**

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... **60 fr.**

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ
HEPATOCARNINE
HEPATOCARNINE LEFRANCQ
LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ ROMAINVILLE (SEINE) FRANCE
HEPATOCARNINE AMPOULE BUVABLE NON INJECTABLE
LEFRANCQ
PRÉPARATEUR: M. FIQUET, PHARMACIEN EX-INTERNE DES HOPITAUX

ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 648 — 4 AVRIL 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande.
Etablissement gratuit de maquettes et devis

AU SALON DES MÉDECINS



Photo Dreville. — Cliché *Inf. Méd.*

A gauche : en haut, *Saint-Tropez, après la pêche,* par ZICCA ; en bas, *Buste de Mme L. M.,* par DEDOUX-LEBARD MOREAU Denise (Sculpture). — A droite : en haut, *Matin de Juillet à Parnay,* par Marie SOURICE ; en bas, *Le Marché de Bicêtre,* par Roger SIMONOT. — Au milieu : en haut, *Statuette de la Danse,* par Roger SABOURAUD ; en bas, *Buste de Laënnec,* par R. DUBOIS.

LE LIVRE DU JOUR

Un Précis de Physiothérapie Clinique

Par M. le Docteur P. DUHEM

Chef du Service Central de Physiothérapie à l'Hôtel-Dieu de Paris

De cet ouvrage didactique, nous extrayons le chapitre qui a trait au traitement de la goutte.

La goutte est une maladie causée par une perturbation nutritive dont l'élément essentiel paraît être un trouble du métabolisme de l'*acide urique*.

Nous pensons qu'il faut éliminer de cette étude les affections que l'on considérait autrefois comme des complications directes de la goutte et que l'on tend aujourd'hui à envisager comme des affections indépendantes mais survenant d'une façon plus fréquente chez les goutteux.

Les caractéristiques cliniques de la goutte consistent dans :

1° La localisation initiale sur le gros orteil:

2° La présence de gonflements douloureux appelés *tophi*;

3° L'infiltration et le dépôt d'acide urique dans les articulations.

La goutte relève de trois grands facteurs étiologiques :

1° L'abus de l'alimentation carnée ;

2° L'abus des vins généreux ;

3° L'absence ou l'insuffisance d'exercices physiques.

C'est une maladie des classes aisées et de l'âge moyen de la vie : elle est rare chez le jeune homme et chez le vieillard, elle est exceptionnelle chez la femme (4 pour % d'après Durand-Fardel, 7 % d'après Bouchard).

Le climat ne paraît avoir aucune influence.

Comme dans toutes les manifestations diathésiques, l'*hérédité* joue un rôle considérable ; hérédité paternelle le plus souvent. Il n'est pas démontré qu'il s'agisse simplement de la transmission de mauvaises habitudes alimentaires ou hygiéniques.

L'obésité, le rhumatisme chronique et l'asthme se rencontrent d'une façon courante dans les ascendants des goutteux.

Malgré son apparence floride, le goutteux est un véritable malade. Il est souvent dyspeptique, mais la coexistence chez le même individu de la goutte et du diabète est exceptionnelle.

La première manifestation de la goutte est l'*accès*. Il débute brusquement, le plus souvent *la nuit* : le premier accès a généralement lieu vers la fin de l'hiver. Il est d'ordinaire précédé de prodromes locaux consistant en une tension douloureuse du gros orteil et une grosse dilatation des veines qui deviennent énormes et saillantes.

L'accès consiste en une *douleur violente* siégeant à la hauteur de l'*articulation métatarso-phalangienne de l'un des deux gros orteils*. Il s'accompagne de frisson et de fièvre (39°) pendant lesquels le malade est agité, inquiet, irritable. Puis l'accès se calme au matin, entre 6 et 8 heures, et le malade fatigué s'endort.

L'orteil reste gros, rouge gonflé, il est le siège d'une douleur sourde augmentée par les mouvements et la pression.

La nuit suivante, nouvel accès, généralement moins fort, suivi d'une accalmie pendant la journée et d'une nouvelle rechute, ainsi de suite pendant cinq jours en moyenne.

En dehors des accès, le malade accuse une sensation de bien-être, mais souvent les accès se répètent, si l'on n'y obvie pas d'une façon efficace, tous les ans, et parfois plusieurs fois par an.

Tels sont très brièvement résumés les caractères essentiels de la *goutte aiguë*. Peu à peu, les accès augmentent de fréquence en diminuant d'intensité pour arriver progressivement à la *goutte chronique*.

Celle-ci présente également trois sortes de manifestations :

1° *Des accès* plus fréquents et moins douloureux que dans la goutte aiguë ;

2° *La présence des tophi :* Le tophus est absolument pathognomonique de la goutte chronique : il est constitué par de petites tuméfactions renfermant des concrétions formées par moitié d'acide urique, et par moitié de sels de chaux, de potasse, de soude et de cholestérine ;

3° *Les déformations articulaires*, dont les causes sont diverses : déformations par infiltration de cristaux d'acide urique dans les articulations, qui se tuméfient et s'engorgent, par des rétractions fibro-tendineuses, altérations des surfaces articulaires et subluxations concomittantes.

Les extrémités épiphysaires et articulaires apparaissent sur les radiographies parsemées de taches claires à contours irréguliers et dentelés, et parfois envahies par des taches sombres dues au concrétions calcaires.

Les cristaux d'urate de soude se trouvent aussi bien à l'intérieur des cavités articulaires que dans les tophi, ainsi que dans le rein où ils constituent une variété de néphrite chronique interstitielle.

Nous n'entrerons pas dans le détail de l'anatomie pathologique ni de la pathogénie. Nous n'envisagerons dans la thérapeutique que ce qui relève de la physiothérapie dont les procédés peuvent s'attaquer aussi bien à la goutte aiguë qu'à la goutte chronique.

Traitement. — En dehors de la diététique qui doit comporter une cuisine simple, avec peu de viande et la privation absolue de vins généreux et d'alcool, il faut envisager la thérapeutique applicable à l'accès de goutte et celle qu'on doit mettre en jeu dans la goutte chronique.

Dans la *goutte aiguë*, il faut envisager l'action de la physiothérapie aussi bien pendant les accès que dans l'intervalle des accès, bien qu'en réalité c'est surtout dans cette dernière alternative que le physiothérapeute est appelé à intervenir.

C'est à l'*électrothérapie* qu'on devra avant tout avoir recours.

Deux procédés doivent être utilisés :

1° *L'ionisation des articulations malades avec le salicylate de lithine ;*

2° *La diathermie.*

a. Ionisation. — C'est Edison qui utilisa le premier l'ion lithium en introduction électrolytique dans l'organisme.

Partant de ce principe que l'urate de lithine est beaucoup plus soluble que l'urate de soude, on pouvait faire éliminer plus facilement l'acide urique des goutteux en provoquant dans l'organisme la formation d'urate de lithine.

Il préconisa donc dans le traitement de la goutte l'introduction électrolytique de l'ion lithium, selon la technique générale que nous avons décrite, en plaçant le lithium (métal électro-négatif) ou pôle positif.

M. LE DOCTEUR DUHEM

Les expériences ultérieures de Labatut prouvèrent par l'analyse spectrale que l'hypothèse d'Edison était fondée, car elles permirent non seulement de retrouver la présence de lithium dans les urines, mais encore de le doser exactement.

Guilloz, qui renouvela les expériences de Labatut, prouva que la quantité de lithium introduite dans l'organisme par l'électrolyse était proportionnelle à la quantité d'énergie fournie par le courant, proportionnelle par conséquent à l'intensité au voltage et au temps de passage de ce dernier.

Il établit également que la quantité absorbée par cette voie électrolytique, bien que plus faible, était beaucoup plus utile que celle qu'on pouvait absorber par la voie gastrique, parce qu'elle se trouvait fixée exactement au lieu même où son action devait se montrer utile, c'est-à-dire directement en contact avec les articulations infiltrées ou le tophi goutteux.

Il a été établi, par les expériences très précises de ces auteurs, qu'un courant de 20 milliampères débité pendant une heure sur une main introduisait dans l'organisme 5 mg de lithium.

D'après Delherm et Laquerrière, un équivalent de lithium fixant un équivalent d'acide urique, en introduisant 15 mg de lithine, on fixerait 350 mg d'acide urique sous forme d'urate de lithine, beaucoup plus soluble que l'urate de soude et, par conséquent, beaucoup plus facilement éliminable. Ce chiffre représente à peu près la quantité d'acide urique éliminée chaque jour par un sujet sain.

Cette théorie, reproduite par la plupart des auteurs, paraît fort séduisante, malheureusement, elle n'est pas confirmée par la physique. Au contraire, en serrant de près l'étude physique de l'ionisation, on s'aperçoit que l'adjonction dans une solution électrolytique d'un sel à ion commun rend le sel de la solution moins soluble. La théorie précédente paraît donc peu fondée. Quoi qu'il en soit, et quel que soit le phénomène biochimique qui se produise et sur lequel nous sommes encore mal fixés, les résultats thérapeutiques semblent confirmer la théorie de la plus grande solubilité du milieu constitué par l'adjonction du salicylate de lithine.

L'ionisation lithinée est donc parfaitement justifiée par les résultats si elle n'est pas tout à fait d'accord avec la physique.

Les premiers auteurs qui pratiquèrent l'ionisation des sels de lithium employèrent une solution de chlorure de lithium à 2 pour 100 (Labatut) placée au pôle positif, comme chaque fois qu'on désire libérer utilement un ion métal

On tend aujourd'hui à utiliser plutôt le salicylate de lithine, en imbibant de la solution les deux électrodes. On libère de la sorte l'ion salicyle au pôle négatif et l'ion lithium au pôle positif en ayant soin de placer ce dernier le plus proche possible de la formation goutteuse.

On a ainsi l'avantage de pratiquer la double ionisation dont Zimmern tirait grand profit, et à laquelle nous ne voyons nous-même que des avantages. En effet, le rhumatisme et la goutte sont bien loin de s'exclure et pendant que le rhumatisant bénéficie de l'ionisation salicylée, le goutteux tire parti de l'ionisation lithinée.

Labatut employait comme électrode un pédiluve ; nous avons personnellement renoncé à cette pratique et préférons les compresses humides avec lesquelles on peut entourer complètement une articulation ou même un simple orteil malade. Il faisait passer un courant d'une intensité de 20 milliampères par décimètre carré de surface.

Guilloz employait des intensités encore plus élevées et prolongeait la séance pendant une heure tous les jours, parfois même deux fois par jour.

Personnellement, nous utilisons la technique suivante :

1° *Pendant les périodes d'accès :* l'orteil, ou la petite articulation malade est entourée d'une couche de coton hydrophile bien égale et assez épaisse imbibée d'une solution à 1 % de salicylate de lithine : une petite plaque métallique en étain bien malléable et spécialement découpée pour chaque cas particulier recouvre la couche de coton sans jamais la dépasser, bien entendu.

Le tout est maintenu en place par une petite bande Velpeau pas trop serrée, et relié au pôle positif de la source. La seconde électrode reliée au pôle négatif est placée sur une articulation voisine, la plus rapprochée.

Il faut élever l'intensité au maximum supportable par le malade et comme les surfaces d'application (en particulier sur l'orteil) ne sont pas très étendues, on ne peut guère dépasser 20 milliampères ; sur l'ensemble d'un pied, on peut monter jusqu'à 30 et même 40, ce qui est déjà beaucoup.

Les séances ont lieu tous les jours pendant 40 minutes. Nous avons obtenu en général des résultats très satisfaisants.

Les douleurs disparaissent très vite, la rougeur et le gonflement diminuent rapidement, il n'est pas rare de voir l'accès de la goutte avorter complètement dès les premières applications. Il ne faut toutefois pas toujours compter sur des résultats aussi rapides, et l'on demande en général une dizaine de jours pour voir disparaître les phénomènes inflammatoires.

2° *Quand la crise de goutte est terminée*, et qu'elle laisse après elle des exsudats inflammatoires chroniques, il faut prolonger le traitement plus longtemps et ne pas pousser l'intensité aussi loin que pendant la période aiguë. Nous nous sommes toujours bien trouvé de limiter cette intensité à 12 ou 15 milliampères, les applications sont moins douloureuses et, partant, beaucoup mieux supportées par les malades.

C'est dans le cas d'empâtements articulaires que nous nous sommes surtout bien trouvé de l'association des deux ionisations, lithinée et salicylée.

3° *Dans la goutte chronique*, quand les tophi accompagnés de phénomènes douloureux envahissent des articulations moyennes comme le poignet, le genou ou le coude, on place de chaque côté de l'articulation, face externe et face interne, deux bons tampons de tissu hydrophile, de manière qu'ils soient tout à fait symétriques, et que l'espace qui sépare les deux électrodes soit égal aussi bien au-dessus qu'au dessous de l'article.

Cette mise en place des électrodes est très importante pour que les lignes de force traversent bien régulièrement le centre de l'articulation. Nous exprimons avec soin les deux électrodes pour que l'écoulement de liquide ne risque pas de créer des dérivations de courant, et le tout est convenablement serré par une bande de caoutchouc.

On fait passer le courant pendant une bonne demi-heure et l'intensité est variable selon la région que l'on a à soigner : en général 20 milliampères.

Pour les mains comme pour les pieds, nous plaçons le membre à plat sur une large électrode débordant de toute part : l'autre électrode est située un peu au-dessus de la cheville ou du poignet, en forme de bracelet. Cette disposition est moins bonne que la précédente, mais la seule pratique pour ces parties du corps.

Il est très rare qu'on n'enregistre pas d'excellents résultats, quand l'ionisation est correctement faite et les séances suffisamment prolongées.

b. Diathermie.. — A l'ionisation lithinée doit être joint un traitement diathermique aussi bien dans l'intervalle des accès que dans l'intervalle des périodes d'accès.

L'accélération puissante des phénomènes circulatoires dans une articulation bien chauffée par la diathermie est un des meilleurs moyens d'empêcher la formation des tophi.

Il facilite la solution et l'élimination des urates de lithine formés par l'ionisation, de même qu'il agit très activement sur la dissolution des urates de soude.

Un pied malade de la goutte n'est pas facile à chauffer par la diathermie : les *ondes courtes* trouvent là une de leurs applications les plus rationnelles. Si l'on ne dispose pas d'appareils à ondes courtes, on peut placer le pied sur un sac de sable fin qui se moule et s'adapte bien à la forme de la voûte plantaire : une lame d'étain très mince capable également de bien épouser la forme du pied constitue l'électrode.

Il ne faut pas trop chauffer sous peine de voir survenir des crampes douloureuses qui obligeraient d'interrompre le traitement.

En dehors des crises aiguës de goutte, le traitement hydrothérapique pourra rendre des services, mais l'état du malade ne lui permet pas toujours de supporter les procédés de sudation ou l'eau froide, on conseillera dans ce cas les douches progressives. assez chaudes. Les procédés à appliquer sont sensiblement les mêmes que ceux qu'on applique dans le rhumatisme chronique. Nous en reparlerons plus tard.

L'*exercice musculaire* très modéré, très progressif, ne sera pas négligé en dehors des crises et des accès. Il faut, à tout prix, éviter la formation des dépôts uratiques, et l'exercice physique en est un des meilleurs moyens. Il va sans dire qu'il est impossible à pratiquer pendant les périodes d'accès. mais pendant les périodes calmes, il suffira souvent à lui seul, associé à un régime convenable à prévoir les accès.

On s'inspirera des indications générales données plus haut, à propos de l'obésité, en variant les détails des exercices selon les aptitudes physiques des sujets.

L'exercice musculaire pratiqué en plein air, au soleil, dès le jeune âge, est un des meilleurs moyens prophylactiques de la goutte, et nous terminerons en rappelant les prescriptions de Bouchard à ce sujet : « Vous exigerez que l'enfant vive surtout au grand air, vous veillerez à la pratique régulière des soins de la peau par des bains, des lotions froides, des frictions. Vous modérerez cette habitude si funeste et si répandue de donner à l'enfant de la viande à l'excès. Dans la période de l'enfance consacrée à l'instruction, vous conseillerez de ne pas abuser de la longue contention d'esprit, de ne pas forcer les exercices intellectuels, de donner une plus large part à l'activité physique et d'intercaler aux heures d'études des heures de travail musculaire exécuté en plein air, en plein soleil, en pleine liberté.. Nous savons que c'est par la répétition quotidienne des conditions défavorables que s'établissent les habitudes vicieuses de la nutrition. C'est par la surveillance de chaque jour, par la lutte quotidienne, que vous arriverez à corriger ces habitudes et à rendre aux mutations nutritives leur activité normale. »

COMMISSION DE PROTECTION SANITAIRE DES POPULATIONS CIVILES CONTRE LES CALAMITÉS PUBLIQUES

Font partie de cette Commission :

A titre de représentants des administrations et institutions : MM. les docteurs Dequidt, Hombourger, Lancelin, Goett, Marque et M. de Lillers, président des sociétés de Croix-Rouge.

A titre de représentants du ministere de la Santé publique : MM. les docteurs Lamy, Benech, Cibrie, Mlle la doctoresse Dreyfus-Sée. MM. les docteurs R.-H. Hazemann, X. Leclanche, chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, J. Parisot. Jules Renault.

Association Nationale et Congrès International de médecine publique

La Société des médecins scolaires de Paris et de la Seine a décidé la création d'une Association nationale médico-scolaire pour la défense professionnelle dans ce domaine et pour l'étude de l'hygiène scolaire. Elle adresse un appel à tous les confrères de France s'occupant de médecine scolaire (enseignement primaire, secondaire ou technique, écoles professionnelles, écoles privées) ou s'intéressant à la prophylaxie et à la pathologie scolaires.

Cotisation annuelle : 25 francs, donnant droit à l'envoi de la revue *La Médecine scolaire*.

A mon avis

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. Charles Fiessinger, qui juge avec clairvoyance et défend avec passion les idées qu'il chérit parce qu'il les croit justes, attira l'attention de la savante Compagnie sur les droits méconnus des savants dont les découvertes sont profitables à d'autres qu'à eux.

L'attention de l'assemblée n'avait pas autrement été fixée par l'intervention de notre distingué confrère, mais une voix s'éleva acide et péremptoire, qui demanda la nomination d'une Commission dans le but d'étudier les moyens de faire rendre justice aux savants dont les travaux ne servent trop souvent qu'à enrichir les autres. Cette voix était celle de M. le professeur Hyacinthe Vincent, le grand biologiste français, membre de l'Institut, auquel l'Humanité est redevable de la découverte de la vaccination antityphique. Et vu la haute qualité du requérant, une Commission fut nommée sans même que l'Académie eut à décider de son opportunité.

A dire vrai, il s'agit d'une question dont l'équité fut déjà soulignée tant à l'Académie de Médecine que dans l'atrium parlementaire. Une proposition de loi fut même établie et c'est à l'activité de M. L. Klotz qu'elle était due. M. L. Klotz vint plusieurs fois rue Bonaparte pour entretenir l'Académie de Médecine de ses efforts. Il y reçut très bon accueil et le gouvernement, soucieux de lui témoigner sa sympathie pour une aussi belle tâche, lui conféra un très haut grade dans la Légion d'honneur.

Depuis lors, il est regrettable de le constater, le projet de M. L. Klotz dort dans je ne sais quel carton vert et il est à souhaiter que la Commission nommée à la demande de M. le professeur H. Vincent, incite les Pouvoirs publics à sortir du dossier où il moisit le projet de loi qui accorderait aux savants le bénéfice tangible de leurs découvertes.

On ne saurait mettre en discussion la logique du principe de la participation des savants aux bénéfices matériels que procure l'utilisation commerciale de leurs travaux. L'artisan qui invente un piège à rats ou une ceinture-éclair est légalement propriétaire de son procédé ou de sa mécanique ; ceux-ci ne peuvent être construits et vendus qu'avec son autorisation et il a droit d'en demander rémunération. En toute équité il devrait en être de même de celui qui, par des recherches de laboratoire, met au point un sérum, un vaccin ou une drogue.

Mais qui donc s'est jusqu'à présent opposé à cette similitude et à cette rémunération, sinon les savants eux-mêmes ?

A tort ou à raison, les savants étudiant des choses médicales ont toujours refusé de prendre figure de commerçants ; pour tout au monde ils n'auraient consenti à accepter *ouvertement* une participation quelconque à la vente de produits destinés à l'arsenal thérapeutique.

Cet ostracisme pécuniaire n'existe pas chez les chimistes ou les ingénieurs, et on pourrait citer de nombreux membres de l'Institut qui ont édifié de très belles fortunes en tirant rémunération de l'exploitation industrielle de leurs découvertes. Mais il a toujours répugné aux biologistes et aux médecins d'accepter semblable attitude.

On n'a pas à critiquer une résolution basée sur l'opinion que ces savants se font de leur dignité. Ils vous diront que, travaillant pour lutter contre la maladie et la mort, la noblesse de cette tâche les écarte de la préoccupation d'un gain quelconque.

Sans doute, on pourrait leur répondre que le médecin qui emploie et l'industriel qui fabrique le produit efficace ont la même tâche que la leur ; mais ce raisonnement n'a jamais semblé, jusqu'à présent, prévaloir contre la haute conception que ces savants se sont faite de leur mission.

La nomination d'une Commission qui aura pour but d'étudier la propriété d'une découverte biologique et la rémunération du savant qui pourra la revendiquer est-elle l'indice d'une variation d'opinion et d'un changement d'attitude chez ceux à qui l'Humanité est redevable de tant de remèdes bienfaisants ? Tout porte à le penser. Mais à quoi tient ce revirement ?

Dans un article récent je soulignais l'ingratitude pour ne pas dire la muflerie d'une Société qui ne savait pas rémunérer à leur valeur des savants dont la haute culture constitue le prestige et le rayonnement d'une Nation. On parle toujours d'améliorer le sort du manuel, mais jamais on ne consent à donner aux savants la vie aisée à laquelle ils ont droit.

Il est de convention que le chercheur, l'homme de laboratoire, doit porter des habits élimés et vivre dans la gêne. La satisfaction qu'il trouve dans ses cogitations et ses expériences doit suffire à sa joie ; les satisfactions matérielles de la vie lui sont refusées comme trop indignes du domaine élevé où il évolue. Et c'est ainsi que lorsque vous montrez dans le passant qui vous croise tel ou tel grand savant dont le nom est universellement connu, un regard d'étonnement et de pitié apparaît dans le visage de vos compagnons.

Cet inconnu perdu dans la foule aura, il est vrai, un bel enterrement ; on laissera tomber sur sa tombe des discours académiques et il aura, bien sûr, sa silhouette taillée dans le marbre ; mais, en attendant cette gloire posthume, il doit se nourrir de peu et élever misérablement les siens.

Eh bien, doit-on en vouloir aux savants d'être aigris en constatant tant d'ingratitude à leur endroit, et ne comprenez-vous pas que leur amertume les incite, enfin, à réclamer pour leur sort un peu plus d'équité, un peu moins d'oubli dédaigneux ?

Il reste néanmoins à étudier les moyens d'assurer aux savants le bénéfice de leurs découvertes. Il me semble que la meilleure solution serait de permettre le dépôt de brevets concernant les méthodes qui ont permis la mise ou jour de tel ou tel produit biologique ou chimique.

Il apparaît au moins clairvoyant que là gîte la difficulté. Celle-ci est-elle insurmontable ? Je ne le crois pas. En tout cas, la justice la plus élémentaire exige qu'on étudie les moyens de la résoudre.

J. CRINON.

Association Confraternelle des Médecins Français

L'Association Confraternelle des Médecins Français, dont le seul but est de remettre un secours *immédiat* de *10.000 francs* au décès de chaque sociétaire, a tenu son assemblée générale annuelle le *lundi 15 mars*, à 21 heures, à l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. *890* membres étaient présents ou représentés.

M. le professeur *Vanverts*, de Lille, présidait, assisté des membres du bureau, les docteurs Le Filliâtre, Grahaud, O'Followell, et Barlerin, trésorier, lequel a donné lecture du compte rendu moral et financier de l'année 1936.

88 adhésions reçues ont porté à *1.861* le nombre actuel des membres cotisants ; *270.000* francs de secours ont été attribués à 25 familles médicales en deuil ou à quelques anciens sociétaires âgés de 70 ans et ayant cotisé pendant 25 ans. En 28 ans, plus de 3 millions de secours ont été ainsi versés par l'Association.

Le Bureau sortant a été réélu, assurant la continuité de cette œuvre mutuelle d'entr'aide médicale, exemple remarquable de ce que peut accomplir librement la solidarité professionnelle, mise au service d'une cause juste et humanitaire.

Pour tous renseignements : écrire au siège social, 10, rue de Strasbourg (X^e), docteur Barlerin, trésorier, ou chez le secrétaire général, docteur Grahaud, 7, rue Labie (XVIIe).

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des Hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 4 mai 1937, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 heures à 17 heures, du jeudi 1er avril au mardi 13 avril 1937 inclusivement.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le lundi 18 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens fixe au 22 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est reportée au lundi 8 novembre 1937 devant la même faculté.

La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, fixée au 23 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Universtié de Lille, est reportée au lundi 15 novembre 1937 devant la même Faculté.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 11 octobre 1937, au siège de la dite Ecole.

Le prix du Centenaire d'Hahnemann à Paris, doté d'une importante subvention par les diverses sociétés d'Homéopathie, a été attribué à M. le docteur Roger Larnaudie, pour son ouvrage : *La Vie surhumaine de S. Hahnemann, fondateur de l'Homœopathie.*

Les confrères désireux de se consacrer au contrôle en matière d'assurances sociales (remplacements ou fonctions définitives) sont priés de s'adresser au secrétaire général du Syndicat national des médecins-conseils et contrôleurs, 11, boulevard Vauban, à Lille.

Une demande a été formée par M. le docteur Grimberg, à Paris, pour la préparation d'auto-vaccins.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde), par suite du départ du docteur Regis, appelé à un autre poste.

Une cérémonie, organisée par le Syndicat national des vétérinaires, a eu lieu le 18 mars 1937, à la Maison des vétérinaires, 28, rue des Petits-Hôtels, Paris (X^e), en l'honneur du professeur E. Leclainche, directeur honoraire des services vétérinaires au Ministère de l'Agriculture, directeur de l'Office international des Epizooties, à l'occasion de son 75e anniversaire et de son accession à la présidence de l'Académie des Sciences.

M. F. Françon (d'Aix-les-Bains) a adressé à l'Académie un certain nombre de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

Le Comité de la Statue de Laennec, à Paris, a invité l'Académie à s'associer au projet de l'érection d'une statue élevée à la mémoire de ce grand médecin.

Les amis du professeur Jean Demoor ont invité les membres de l'Académie de Médecine à participer à la manifestation qui aura lieu en l'honneur de M. Demoor, le 29 mai prochain, à Bruxelles.

Le Bridge qui, par suite de circonstances imprévues, n'a pu avoir lieu le soir du bal de la Médecine Française, est reporté au *vendredi 21 mai, à 21 heures,* dans les salons de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e).

Les inscriptions sont reçues *le matin, par téléphone,* Littré : 01-08.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Par arrêté du 15 mars 1937, M. Pellé (Jean) a été nommé secrétaire de direction au centre d'hygiène mentale de Marseille (emploi créé), 1er tour.

M. le docteur Humbert, médecin-chef de service à l'asile d'aliénés de Plouguernevel (Côtes-du-Nord), a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le docteur Lagriffe, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Lefèvre a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département de la Savoie, à Hauteville (Ain).

M. Rouslacroix, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de bactériologie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. Jean Vignalou, interne des hôpitaux, et Mme, née Desportes de la Fosse, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Nicole. — 4 mars 1937.

— Le docteur René Mazataud et Mme, née Cagnaud, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils, Jean.
Bessines, 3 février 1937.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Teyssier ont fait part de la mort de M. Louis Breuil, décédé à La Geneste, le 1er mars, à l'âge de 76 ans.

— Le docteur Alexandre Mangelle et Mme, née Pradeau, ont fait part de la mort de M. Pierre Pradeau, ex-entrepreneur, décédé dans sa 83e année.

— Le docteur et Mme Gendraud ont eu la douleur de faire part de la mort de M. Léopold Gendraud, leur père, décédé subitement le 3 février, à l'âge de 85 ans.

— Le docteur et Mme Hervy ont eu la douleur de perdre leur belle-sœur, Mme Armand de Bletterie, née Germaine Sogny, décédée le 11 février. Les funérailles ont été célébrées le 13 février, en l'église du Sacré-Cœur.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

VICHY, 16-18 SEPTEMBRE 1937

BUREAU DU CONGRES

Président : Professeur Maurice Loeper.
Vice-présidents : Professeurs Cade, Giraud, Merklen, Olmer.
Section de Médecine et Biologie :
Président : Professeur Noël Fiessinger.
Section de Thérapeutique :
Président : Professeur P. Mauriac.
Secrétaire général : Docteur J. Aimard.

PROGRAMME DU CONGRES

Jeudi 16 septembre 1937. — 16 h. 30. — Séance inaugurale du Congrès sous la haute présidence de M. le Ministre de la Santé publique.
Allocution de M. le Professeur Loeper, membre de l'Académie de Médecine, président du Congrès.
Allocution du président de la Société des Sciences Médicales de Vichy.
Allocutions des délégués des Comités étrangers.
Allocution de M. le Ministre de la Santé publique.
21 heures. — Soirée de bienvenue offerte aux membres du Congrès.

Vendredi 17 septembre. — 9 h. 30. — Séance de travail.
12 heures. — Déjeuner offert aux membres officiels du Congrès par le président du Congrès.
14 h. 30. — Séance de travail.
18 heures. — Thé offert au Sporting-Club de Vichy.
21 heures. — Représentation de gala au Théâtre du Grand Casino.

Samedi 18 septembre. — 9 h. 30. — Séance de travail.
14 heures. — Séance de travail.
20 h. 30. — Banquet de clôture offert par le Congrès.

ORDRE DU JOUR

Médecine et Biologie

Le diagnostic fonctionnel de l'insuffisance hépatique, M. K. Glaessner (Vienne).
Les gros foies de l'enfance, MM. R. Debré, Gilbrin, Semelaigne (Paris).
La fonction soufrée du foie, M. Léon Binet (Paris).
Les œdèmes des hépatiques : Etude pathogénique, MM. Lemaire et Varay (Paris) ; étude clinique, M. J. Olmer (Marseille).
La peau et le foie, M. Urbach (Vienne).
Le foie et les glandes endocrines, M. Parhon (Bucarest).
Les étapes de l'insuffisance hépatique au cours du paludisme, M. Hamilton Fairley (Londres).
L'insuffisance hépatique dans ses rapports avec la nutrition générale et spécialement avec le système nerveux, MM. Anthony Bassler (New-York), Lathan A. Crandall et A. C. Ivy (Chicago), Norman Elton (Reading), Hyman I. Goldstein (Camden).
L'insuffisance hépatique neuro-sécrétoire, MM. Pende (Rome) et Bufano (Sassari).

Thérapeutique médicale, chirurgicale et hydrologique

Les médications hépatiques dans les intolérances, MM. Brulé et J. Cottet (Paris).
Les insuffisances circulatoires et les médications qu'elles comportent, MM. Villaret, L. Justin-Besançon, R. Cachera et R. Fauvert (Paris).
La thérapeutique hydro-minérale de l'insuffisance hépatique, MM. Piery et Milhaud (Lyon).
L'insuffisance cellulaire et ses indications thérapeutiques, M. de Grailly (Bordeaux).
La régime alimentaire dans la réparation du foie malade, M. Gallart-Monès (Barcelone).
L'insuffisance hépatique pré et post-opératoire et son traitement préventif et curatif, M. Pribram (Berlin).
Le pronostic de la « crise opératoire » par l'examen des fonctions hépatiques, MM. Pierre Duval, Gatellier, J.-C. Roux, Goiffon (Paris).

PARTICIPATION AU CONGRES

Les médecins français et étrangers sont admis comme membres titulaires du Congrès.
Les médecins désireux de participer au Congrès sont priés de remplir et de faire parvenir leur adhésion au Secrétariat général, 24, boulevard des Capucines, à Paris (IXe).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il n'y a pas trois cent mille Français inscrits au parti communiste. Ils font du bruit comme s'ils étaient des millions. Le tumulte de leurs démonstrations ne doit pas faire oublier leur minorité. Mais, comme ils sont les seuls à s'agiter pareillement, ils entraînent avec eux, dans leurs meetings ou leurs défilés, des milliers de braves gens qui croient, dur comme fer, que la République est en danger.

C'est ainsi qu'un simple caillou peut devenir une avalanche. Il appartiendrait aux gens de sens rassis et de vrai courage (cette association est rare) de prévoir l'avalanche et de s'opposer à la mise en marche du caillou.

Si la République était véritablement en danger le rassemblement des forces démocratiques aurait sa raison d'être, car, tout de même, peu de pays ont connu autant de saine tranquillité et de libre action que nos quarante premières années de France républicaine ; les scandales ou les mouvements politiques qui nous parurent des choses énormes en leur temps, nous semblent aujourd'hui de bien légers malaises.

Mais il faut être un aveugle ou un « bourreur de crânes », pour croire ou affirmer que la République court le risque de voir ressusciter devant elle le pouvoir personnel. On ne voit à l'horizon nul César. Mais on aperçoit très bien l'aurore d'une dictature de classe. Et cela est bien pis que tout le reste.

Or, ce sont précisément ceux qui veulent instaurer cette dictature qui crient au feu comme les pompiers incendiaires. Ils ont créé de toutes pièces le péril des factieux et comme rien n'effraie tant le Français que ce péril, les masses se sont agglomérées à ce cri d'alarme.

Il apparaît donc clairement qu'à la base de la formation du rassemblement populaire il y a un gros mensonge, une véritable escroquerie à la peur. Et qui semble vouloir profiter de ce rassemblement ? Les trois cent mille inscrits au parti communiste.

On a dit l'autre jour qu'on devait servir le rassemblement populaire et non s'en servir. On voit aisément qui s'en sert : on n'aperçoit pas du tout à quoi il peut servir puisque la République n'est pas en danger et surtout on ne saurait concevoir qu'on puisse le servir sans nuire à la France.

Il est navrant, en effet, d'avoir à constater que depuis que le fameux rassemblement populaire nous a doté d'un gouvernement de son choix les affaires de la France ne vont pas très bien.

Vous allez me dire que ce gouvernement a fait d'heureuses réformes et pris de généreuses initiatives, mais le plus grand nombre d'entre elles étaient déjà entrées dans les mœurs par suite d'initiatives individuelles et le législateur n'a fait que marcher à la suite.

Bien plus, ce n'est pas l'initiative gouvernementale qui a fait le principal, mais la tactique ouvrière. Or, cette tactique ayant emprunté ses méthodes à la technique révolutionnaire, le Gouvernement n'a pas fait autre chose que de tolérer des agissements en opposition avec l'esprit républicain et c'est lui qui a pris figure de factieux.

Ce gâchis a rompu l'harmonie des forces qui fait la santé d'une nation et nous donnons au monde le spectacle d'une France en désarroi.

Ce désarroi s'est d'ailleurs affirmé par une véritable débâcle des finances publiques et une absence complète de directives diplomatiques.

Le péril financier fut le résultat de mesures, hâtivement prises, bâclées, en somme, dans le désir aigu de donner satisfaction aux masses et de cimenter, grâce à celles-ci, la durée du gouvernement issu des élections de mai 1936.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Si vous voyez un commerçant jeter l'argent par les fenêtres sans se préoccuper le moins du monde d'équilibrer ses dépenses par des recettes, vous prévoyez que ce manque de pondération le mènera à la faillite. Or, c'est bien cette attitude qu'a prise notre gouvernement dès son accès au Pouvoir. Et ce ne sont pas ses mesures sociales qu'on lui a reprochées mais son aveugle générosité.

Cette générosité, au demeurant, ne méritait guère d'éloges, car non seulement elle était aveugle, mais elle était prévue comme devant être faite avec l'argent des autres. On a dit que c'était là de la Justice Sociale ; singulière justice que de prendre l'argent à quelqu'un au nom de la loi. Car c'est bien cela qu'on a fait lorsqu'on a disposé, au nom du plus fort, de l'argent qui se trouvait dans les caves de la Banque de France.

Faire le généreux avec l'argent des autres ne saurait être une attitude bien propre, digne d'un homme d'Etat ; un parti qui a le sens de l'honneur ne doit pas s'y complaire et un grand pays qui a le respect de la justice ne saurait le tolérer.

Cela, tous ceux qui guettent la France, victorieuse de la plus grande des guerres, l'ont dit, colporté pour diminuer notre prestige, nous diminuer devant le monde, faire entrevoir notre décomposition morale et notre faillite matérielle.

Comme pour justifier sans retard cette mauvaise renommée, nous sommes allés, en pèlerins de la mendicité, tendre la main aux banquiers de l'Angleterre, de la Hollande, des Etats-Unis, de la Suisse. Les emprunts usuraires qui nous furent consentis n'ont peut-être pas ouvert les yeux des Français, mais ils ont fortifié les autres peuples dans leur conviction touchant notre déchéance financière.

Dès lors, la lumière que la France jetait sur le monde perdit de son éclat. Le lumignon qu'elle est devenue est le témoignage du rôle secondaire qui nous est dévolu dans l'activité diplomatique. Il n'y a plus personne à notre porte pour solliciter notre appui ou notre alliance.

L'Europe Centrale, but de l'activité de nos diplomates durant quinze années, cherche ailleurs ses coordonnées et le front de Rome-Berlin a beau jeu pour y exercer une influence qui nous est hostile. L'Italie, grisée par ses succès, se détourne avec superbe de sa sœur latine ; Berlin a cessé de nous tendre la main et se montre heureux de notre obstination à ne lui avoir jamais répondu par le moindre geste. Quant à l'Angleterre, elle suit obstinément sa politique égoïste et réclame le gage de notre or contre le prêt de ses livres, — ce qui n'est pas le témoignage d'une grande confiance dans notre honneur.

Mais il y a cependant la nouvelle alliance franco-russe ?

Joli cadeau ! Du point de vue militaire, quel fond peut-on faire sur ce pays dont les armées n'ont jamais gagné une bataille ? Du point de vue financier quel espoir peut-on mettre dans une nation qui fut toujours menée par des tyrans rouges ou blancs et qui a déjà coûté cent millards de francs Auriol à la France ?

La Russie est un pays asiatique et il n'y a jamais eu interpénétration de l'âme slave et de l'âme française ; or, on ne peut s'aider réellement que lorsqu'on se comprend. Avec la duplicité qui caractérise les peuples asiatiques, la Russie des Soviets, comme celle des Tzars, ne cherchera qu'à se servir de nous.

L'équilibre des forces que l'on croit saisir en regardant une carte d'Europe n'est qu'un grossier trompe-l'œil. Il nous a déjà coûté la grande guerre, ses morts et ses misères. Cela devrait suffire, si les hommes savaient se souvenir et tirer un enseignement salutaire d'un douloureux passé.

J. CRINON.

LES "AMIS DU MONT-DORE"

La fête donnée au « Lido » par les « Amis du Mont-Dore », au profit de la Maison des Gazés, a été des plus réussies. Le banquet était présidé par M. Camille Blaisot, ancien ministre, député du Calvados, président de l'Œuvre de la Maison de Cure, ayant à ses côtés M. Léon Baréty, vice-président de la Chambre ; le général Mordacq, le colonel Raynal, l'un des promoteurs de cette formation qui prend chaque année une extension plus grande ; le docteur Marcel Ombredanne et M. Pierre Verrier, administrateur de la Compagnie Fermière du Mont-Dore, entourés d'une corbeille féminine élégante, de nombreux médecins et baigneurs de marque de la grande station des voies respiratoires.

Gaieté, entrain n'ont cessé de régner au cours de cette soirée, où l'esprit et le cœur se disputaient la meilleure place.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Dussert, médecin adjoint au sanatorium de Plaugouven (Finistère), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Boscamnant (Charente-Inférieure).

M. le docteur Thorain, médecin adjoint de sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur stagiaire de 5e classe au sanatorium public de la Grolle-Saint-Bernard, à Touverac (Charente).

M. le docteur Virmont, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur de 5e classe aux sanatoriums publics Marie et François Mercier, à Tronger (Allier).

M. le docteur Marmet a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 11 mars 1937

Sur un cas d'agranulocytose. — MM. Le Bourdelles, Ginestet et Moutier relatent un cas d'agranuloeytose primitive rapidement mortelle, à début buccal, et ayant évolué sans leucopénie.

A propos du rhumatisme tuberculeux. — MM. Dutrey et Velluz en rapportent deux observations. L'origine bacillaire a été démontrée dans le premier cas par la présence de B. K. dans le liquide d'hydarthrose et dans le second par l'hémoculture (Lœwenstein), ainsi que par l'évolution fatale d'une méningite tuberculeuse.

Rythme bigéminé et aptitude au service. — M. P. Talon présente un cas de rythme bigéminé, vraisemblablement congénital, qui se maintient immuable depuis deux ans. L'auteur discute la décision à prendre en ce qui concerne l'aptitude au service.

Deux cas d'appendicite pelvienne. — MM. Perrignon, de Troyes et du Bourguet rapportent un cas aigu chez un enfant et un cas d'abcès pelvien supérieur chez l'adulte. Les auteurs rappellent rapidement les formes d'abcès dans l'appendicite pelvienne et surtout la difficulté de leur diagnostic et de leur traitement, qui font l'intérêt de cette question.

MM. Guillermin, Ginestet et Coudane présentent un malade opéré de *tumeur mixte du palais*. Ils insistent sur le traitement qu'ils considèrent comme devant être uniquement chirurgical et pensent qu'en présence d'une tumeur aussi limitée et clivable, c'est une erreur d'instituer un traitement par irradiation qui nécessite une avulsion dentaire étendue et peut s'accompagner de radio-nécrose.

Le dépistage radioscopique systématique de la tuberculose dans l'armée. — Après un bref rappel des conditions dans lesquelles se pratique ce dépistage dans l'armée — où il complète le sévère examen médical d'incorporation —, M. Codvelle expose les données et les inconnues du problème de l'examen radiologique systématique. Les résultats obtenus jusqu'ici établissent sans conteste les bénéfices de ce dépistage, qui met en évidence un certain nombre de tuberculeux avérés insoupçonnables. Mais la méthode comporte quelques risques d'erreur : Erreurs par défaut, dus au fait que certaines lésions ne sont visibles que sur des radiographies, et erreurs par excès, dus à des difficultés d'interprétation de certaines images radiographiques. A côté d'images typiques de séquelles fixées et compatibles avec le service militaire (nodules calcifiés, séquelles de complexe primaire ou de tuberculose de surinfection abortive), il existe d'autres images plus douteuses, qui peuvent traduire aussi bien des formes faiblement végétatives, mais capables de se réveiller, que des états séquelles fixés et sans menace pour l'avenir. L'auteur passe en revue les moyens d'éclairer un diagnostic difficile (recherches cliniques, bactériologiques, humorales, qui, le plus souvent jusqu'ici, ont été peu démonstratives).

Seule, la mise en observation très prolongée peut fixer le degré de stabilité de ces lésions. Cette mise en observation peut se faire dans quelques cas au régiment ; dans d'autres, la réforme temporaire s'impose. La comparaison à un ou deux ans de distance de l'état des sujets et de leurs clichés radiographiques, permet alors une décision justifiée.

M. Codvelle insiste sur les mesures nécessaires pour éviter d'appliquer l'étiquette de tuberculeux à des sujets porteurs de séquelles pratiquement sans danger. Il met en valeur les points sur lesquels de nouvelles recherches et de nouvelles statistiques seront fécondes, et donneront toute leur valeur, avec le minimum de risques d'erreur, à une méthode dont la portée militaire et sociale est immense.

Quelques remarques sur le « dépistage radiologique » de la tuberculose pulmonaire. — M. F. Meerssseman rapporte brièvement les résultats d'une statistique personnelle portant sur 1.088 sujets examinés à la suite de la radioscopie systématique. Il insiste surtout, sur la catégorie des images radiologiques douteuses et passe en revue quelques-uns des moyens cliniques, bactériologiques, sérologiques qui peuvent étayer la décision du médecin expert. Il insiste également sur la nécessité pour celui-ci de pouvoir contrôler par la suite le bien-fondé des décisions prises. D'après son expérience personnelle à ce point de vue, il semble que la très grande majorité des images radiologiques douteuses réponde à des processus fixés, non évolutifs. L'auteur montre enfin, l'assez grande fréquence de ces aspects radiologiques douteux, non évolutifs, chef les militaires de carrière.

Un nouveau cas de favus des membres dû à une contagion hospitalière. — MM. Ferrabouc, Ratié et Maroger.

La désinsectisation du casernement (suite de la discussion). — MM. Georges Chainet, Walter, Muffang, Richard, Gounelle et Brigandat.

Lucien JAME.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Le Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée est composé comme suit :

Président : M. le médecin général inspecteur Vincent.

Membres de droit : MM. les docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, Morvan, Oudard.

Membres civils : M. le docteur Tanon, M. Dimitri, ancien chef de laboratoire du ministère de la Santé publique.

Membres militaires : MM. les docteur Rouvillois, Sacquépée, Lévy, Dopter, Le Bourdelles, Codvelle, M. Mancier, pharmacien général inspecteur.

Secrétaire : M. le docteur Hombourger.



Cette illustration est extraite de l'article : *« Les médecins tels qu'on nous les montre à l'écran »*, publié, sous la signature de M. Christian de Caters, dans le dernier numéro de PALLAS (Voir à la page 11, le sommaire complet de ce numéro et les avantages offerts aux abonnés).

Revue de la Presse Scientifique

DE L'ACTION GALACTOGENE DES EXTRAITS PLACENTAIRES, par le Docteur Marie CLAVEL. (*Paris Médical.*)

Notions récentes sur le mécanisme hormonal de la lactation. — Le mécanisme hormonal de la sécrétion lactée est encore assez mal connu.

Plusieurs hormones interviennent dans cette sécrétion et les théories actuelles seront peut-être modifiées à la lumière des faits nouveaux permettant de remplacer les hypothèses par des certitudes.

Deux glandes exercent sur la glande mammaire une action décisive : l'ovaire par sa folliculine ; l'hypophyse par le prolan A et B et l'hormone galactogène.

Trois points sont acquis :

1° La folliculine détermine la prolifération mammaire, mais inhibe la lactation ;

2° L'hypophyse détermine la prolifération mammaire et la lactation ;

3° Le placenta sécrète simultanément la folliculine et l'hormone galactogène hypophysaire.

⁂

LE VIN DANS LE REGIME DES DIABETIQUES, R.-J. WEISSENBACH, GILBERT-DREYFUS et J.-A. LIÈVRE. (*L'Hôpital.*)

Plus que dans toute autre maladie de la nutrition (1) l'usage du vin apparaît précieux pour les diabétiques.

Là où tant d'aliments sont, et cela d'une façon définitive, rigoureusement interdits, l'autorisation de boire du vin sera particulièrement bien accueillie par le malade. Si l'on nous permettait de condenser notre pensée en une formule brève et schématique, nous dirions volontiers que « *le vin est le pain du diabétique* ».

Cette opinion n'est d'ailleurs pas nouvelle, déjà en 1852, Bouchardat n'écrivait-il pas : « Le vin joue un rôle considérable dans le traitement de la glycosurie, et j'ai la ferme conviction d'avoir rendu à ces malades un service peut-être aussi grand en remplaçant pour eux les aliments féculents par les boissons alcooliques qu'en démontrant que l'abstinence des aliments féculents leur était indispensable ? »

Sans doute, les conceptions pathogéniques de Bouchardat n'ont-elles pas entièrement résisté à l'épreuve du temps. Ce ne sont plus aux hydrates de carbone — dont nous fournissons actuellement une ration aussi importante que possible, dans les limites de la tolérance individuelle du malade, — mais à une partie des graisses alimentaires que nous nous efforçons de substituer le vin. Il n'en demeure pas moins que, sur le terrain de la pratique, « personne ne discute aujourd'hui l'opinion de Bouchardat, à savoir que le vin à doses moyennes est un bon aliment pour les diabétiques » (M. Loeper).

C'est également l'avis de During (de Hambourg) — dont les principes de cure antidiabétique sont très suivis en Allemagne, et qui prescrit le vin rouge à doses modérées ; c'est encore celui de Bénédict, de Marcel Labbé, — pour qui, « aux diabétiques sobres, l'alcool peut être donné sous forme de vin et d'eau-de-vie » — de A. Martinet, etc...

(1) Voir dans l'*Hôpital*, A Février 1936, l'article : Le vin dans le régime des obèses.

⁂

INDICATION ET EMPLOI DE L'OPOTHERAPIE THYMIQUE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT, M. KAPLAN. (*L'Hôpital.*)

Si les données pratiques sont indiscutables, *le mode d'action* de cette opothérapie reste encore assez obscur.

La réalité d'une sécrétion interne du thymus, d'une *hormone* thymique n'est pas prouvée.

Mieux étayée, en particulier par les travaux de Dustin, est la notion de la *fonction nucléo-régulatrice* du thymus.

Cette fonction résulte d'un double processus : fixation des nucléines apportées en excès dans l'alimentation ; libération de ces mêmes nucléines dès que les exigences de l'organisme dépassent les apports alimentaires. Le thymus, suivant l'expression de Dustin, est « branché en dérivation dans le cycle nucléinien ».

Les glandes génitales utilisent pour leur développement, leur maturation et leur fonctionnement, de grosses quantités de nucléines, et peut-être l'opothérapie thymique agit-elle sur la déficience génitale par un apport supplémentaire important de ces substances.

En dehors des déficiences génitales, l'opothérapie thymique a été employée en médecine infantile dans divers troubles de la nutrition et du développement.

Là encore, il semble que son action soit liée à l'apport supplémentaire de nucléines qu'elle fournit.

Le professeur Lereboullet l'a employée dans les *retards de la croissance* et dans certaines *dystrophies* comme le *mongolisme* et *l'achondroplasie*. Il a obtenu quelques améliorations partielles. Monnerot-Dumaine a récemment préconisé l'opothérapie thymique dans les *retards de la première et de la deuxième dentitions.*

Enfin l'opothérapie thymique a été également préconisée dans les états d'*hypotrophie*, d'*hypothrepsie* et d'*athrepsie* du nourrisson. Cette indication est logique, car dans de tels états existe souvent une involution complète de la glande thymique.

Les doses ne sont pas encore très bien précisées. Tixier donne 0 gr. 05 à 0 gr. 07 de poudre par jour.

⁂

LE CANCER PARASITAIRE, G. LAVIER. (*Revue Médicale Française.*)

Certains vers seuls peuvent actuellement, parmi les parasites, être tenus pour cancérigènes. Il y a là, en effet, un facteur nettement spécifique ; le parasite n'agit pas comme un corps étranger quelconque ; certains qui, par leurs dimensions et leur biologie, sont capables de réaliser de grands dégâts tissulaires ne provoquent jamais de cancer ; il y a donc autre chose qu'un facteur mécanique.

D'autre part, une espèce parasitaire susceptible de faire apparaître une tumeur maligne ne le fait jamais à tout coup, même dans les cas les plus favorables ; le parasite n'est donc pas une condition suffisante : nous verrons l'importance du facteur terrain, mais peut-être aussi n'est-il pas impossible qu'il y ait dans la même espèce parasitaire des variations raciales d'aptitude à provoquer la malignité ; l'état actuel de nos connaissances à ce sujet ne nous permet pas de voir là plus qu'une hypothèse.

Mais comment expliquer cette action cancérigène spécifique de certains vers ? Pour Borrel, le ver serait seulement le vecteur d'un virus néoplasique ainsi amené au sein des tissus pour s'y développer, opinion de moins en moins soutenable avec les faits que révèle l'expérimentation. Pour la majorité des auteurs, tant pathologistes que parasitologues, le ver n'agit que comme facteur physico-chimique, peut-être par une sécrétion toxique spéciale qui agirait sur les tissus comme peut le faire le goudron ; ou bien encore en créant une sensibilisation particulière de l'hôte (les expériences de Marsh montrent, en effet, une réceptivité plus grande aux greffes chez les rats à fort parasitisme intestinal). Il est à noter aussi que les éléments à action cancérigène la plus marquée chez les vers sont les éléments jeunes : dans les distomatoses, les œufs provoquent des réactions bien plus considérables que les vers adultes, dans la bilharziose ; ce sont eux seuls qui provoquent la malignité ; Fibiger note que les premiers éléments carcinomateux n'apparaissent pas avant le quarantième jour de l'infection, c'est-à-dire au moment où les spiroptères devenus adultes commencent à pondre. On pourrait être tenté de voir là une induction de l'activité embryonnaire du parasite sur les cellules de l'hôte. En fait, après avoir pu déterminer un certain nombre des facteurs qui régissent le phénomène, nous nous heurtons à la grande inconnue générale du problème du cancer.

L'ACTION DE LA CURE DE CHATEL-GUYON, G. HUTET. (*Paris Médical.*)

Sur une série de lapins adultes, M. Levadoux a observé les faits suivants :

1° Le sujet témoin qui a reçu une injection préparante de sérum de cheval, tombe en attaque épileptiforme après l'injection déchaînante, et ne tarde pas à mourir.

2° D'autres sujets sont traités pendant vingt à vingt-cinq jours à l'aide d'injections hypodermiques quotidiennes d'eau de Châtel-Guyon Gubler à sa sortie du griffon. Ceux-ci, après quelques malaises déterminés par l'injection déchaînante (légères attaques épileptoïdes, tachycardie, évacuation de matières fécales en abondance et à plusieurs reprises) se remettent sur leurs pattes et reviennent très rapidement à l'état naturel. Ces animaux conservés pendant plus d'un an ont donné des produits normaux.

Cette propriété est due au chlorure de magnésium, comme le montrent les expériences de La Barre et Wodon sur l'utérus de cobaye isolé. La contracture de celui-ci, provoquée par un sérum sensibilisateur, cesse ou ne se produit pas, si on fait agir une dose infime de chlorure de magnésium.

Il existe donc une action désensibilisante directe, mais de celle-ci il faut certainement rapprocher une action désensibilisante s'exerçant par l'intermédiaire de l'*amélioration de la glande hépatique*. On sait en effet le rôle du foie dans les troubles de l'ordre de l'urticaire et des migraines, que la cure améliore parfaitement, de même qu'elle éclaircit le subictère des conjonctives et qu'elle ramène au voisinage de la normale, entre le premier et le dernier examen, le volume des *gros foies congestifs.*

⁂

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES POLYPES INTRACAVITAIRES DE L'UTERUS, Pierre MOCQUOT et Raoul PALMER. (*Paris Médical.*)

Les polypes intracavitaires de l'utérus ne peuvent être que soupçonnés par la clinique ; l'hystérographie au lipiodol précise leur existence, leur siège, leur volume et par suite souvent leur nature ; l'hystéroscopie peut confirmer et préciser le diagnostic ; les polypes muqueux peuvent être enlevés par curettage ; l'ablation des polypes fibreux nécessite le plus souvent une hystérotomie abdominale ou vaginale ; l'hystérectomie ne doit être utilisée que quand il y a une lésion associée qui la commande.

Les Séquelles d'Ostéosynthèse

Par M. le Docteur M. MULLER

Professeur Agrégé de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Lille (1)

Dans un rapport très documenté présenté en 1928 au XIIIe Congrès de Médecine Légale de Langue Française, les docteurs Charbonnel et Masse, de Bordeaux, nous ont apporté des conclusions des plus intéressantes sur les avantages comparés de l'ostéosynthèse et des méthodes externes. C'est ainsi que d'après leurs statistiques générales ils trouvent 24 % de mauvais résultats parmi les cas de fractures traités par des méthodes externes et 10 % parmi les cas soumis à l'ostéosynthèse. Cependant ils reconnaissent que l'ostéosynthèse entraîne des incapacités temporaires plus longues, et que l'inconvénient de l'ostéosynthèse est l'ostéite que l'on trouve dans 11 % des cas.

Je voudrais revenir aujourd'hui sur cette question, mais en me plaçant à un point de vue un peu différent. J'ai été très vivement impressionné depuis quelques années par certains résultats désastreux d'ostéosynthèse, et je voudrais, en vous exposant ces observations, attirer l'attention des experts et des chirurgiens de ce Congrès sur les dangers d'une méthode qui a peut-être à son actif des résultats brillants, mais qui compte aussi des échecs retentissants. En cela je ne ferai d'ailleurs que confirmer ce que plusieurs auteurs ont déjà souligné à la Société de Chirurgie, et ce que Charbonnel et Masse, dans leur rapport, ont répété : « Une ostéosynthèse sabotée est plus grave, dans ses suites, qu'une méthode externe également sabotée. »

Si je m'en rapporte à ma statistique personnelle, elle n'est guère favorable au procédé. Je sais bien que nous sommes appelés à examiner comme experts les seuls blessés restant atteints d'une incapacité permanente. Un tri s'est donc déjà opéré à la base et ceux que nous voyons sont des infirmes. En douze ans, j'ai vu vingt-huit ostéosynthèses. Parmi celles-ci, dix-huit ont donné des résultats qu'il importe de mettre sous les yeux du Congrès.

Je vous donne donc un court résumé de chaque observation :

AVANT-BRAS

Obs. 1. — M. Marguerite, 42 ans, bras pris entre deux cylindres le 7 mai 1931. Fracture fermée des deux os de l'avant-bras, union tiers moyen et tiers inférieur — léger décalage des fragments — un peu de chevauchement. Ostéosynthèse isolée du cubitus le 8 mai. Deux plaques fixées par fil de bronze. Le 19 mai 1932, le chirurgien interprète de la manière suivante les 2e radio que nous publions : « Ostéosynthèse du cubitus gauche. La réduction est parfaite. Consolidation le 31 août 1931. » Examen expertise le 14 juin 1932. Désaxation avant-bras. Courbure à convexité dorsale. Cal sur le cubitus, sensible au toucher. *Plaques perpendiculaires à l'os, sous la peau.* Pronation nulle. Supination limitée des deux tiers. IPP : 20 %.

Obs. 2. — Victor A..., 35 ans, accident du 28 mai 1932, bras gauche coincé entre porte et une voiture. Fracture fermée des deux os de l'avant-bras, appareil plâtré, pas de réduction, ostéosynthèse du cubitus. 20 juin, *mise en gouttière* On constate radioscopiquement que les fragments ont bougé. Appareil plâtré le *surlendemain*, après tentative de réduction. 1er août 1932, fistulisation du foyer d'ostéosynthèse. *Enlèvement du matériel de synthèse* (plaque de Lambotte) *le* 1er *octobre* 1932. Cal mou du cubitus. Consolidation juridique le 2 novembre 1932. Expertise 19 décembre 1932. Cicatrice rouge adhérente sur 12 cm. de longueur, dos de fourchette, consolidation normale du radius non opéré. Décalcification en sucre fondu du foyer d'ostéosynthèse. Présence d'un séquestre, ossifications périostiques importantes. Pseudarthose du cubitus en voie de constitution. Pronation, supination, flexion, limitées de moitié, œdème, troubles circulatoires. IPP : 25 %.

Obs. 3. — Marie P..., 64 ans, accident d'automobile 11 octobre 1931. Fracture fermée deux os avant-bras droit. Mise en place de deux plaques d'ostéosynthèse le 19 octobre 1931, gonflement de l'avant-bras nécessitant le lendemain enlèvement du plâtre. Phénomènes d'ostéopériostite. *Enlèvement du matériel de synthèse le* 11 *mars* 1932. Destruction d'une synostose des deux os de l'avant-bras. Consolidation juridique le 8 juillet 1932. Expertise 17 janvier 1933. Désaxation avant-bras avec incurvation, concavité regardant face palmaire ; cicatrice le long du bord radial mesurant 13 cm., adhérente. Infiltration des tissus à la face dorsale. Cal volumineux irrégulier. *Suppression des mouvements de pronation et de supination*, raideurs légères poignet, atrophie. IPP : 25 %.

Obs. 4. — Désiré B..., 36 ans, accident du travail du 30 janvier 1932. Fracture des deux os de l'avant-bras gauche à la partie moyenne. Réduction, radiographie du 7 février 1932. Réduction imparfaite, chevauchement de 1 cm. 16 mars 1932, pas tendance à la consolidation. Ostéosynthèse. Appareil plâtré, un mois après, enlèvement plaque synthèse mal tolérée. Absence de cal. 1er juillet 1932, reprise du travail. Cal mou sur le radius non opéré. Pas de cal sur le cubitus synthésé. Raccourcissement de 2 cm. de l'avant-bras. Appareil pour pseudarthose. IPP : 25 %.

BRAS. CLAVICULE

Obs. 5. — Maurice V..., 28 ans, accident du travail, 23 mars 1933. Bras gauche pris dans une courroie de transmission. Fracture fermée humérus gauche avec paralysie radiale, fracture de cinq côtes, état de shock. Ostéosynthèse d'urgence. *Enlèvement du matériel de synthèse par suite ostéite.* Consolidation le 16 octobre 1933. Expertise le 16 octobre 1933. Raccourcissement bras, 1 cm. et demi. Cal volumineux. Limitation mouvements épaule, entraînement précoce omoplate. Atrophie musculaire. IPP : 20 %.

Obs. 6. — Camille W..., 60 ans, accident d'automobile 5 septembre 1932. Fracture clavicule droite, fracture rotule gauche. Cerclage de la rotule, synthèse de la clavicule à deux jours d'intervalle. Ostéite clavicule, suppuration. *Enlèvement des fils métalliques qui coupaient extrémités osseuses.* Désinfection du foyer, puis au bout de quelques jours nouvelle ostéosynthèse en milieu infecté, le tout laissé à ciel ouvert. Puis enlèvement du matériel de synthèse. Consolidation 5 janvier 1933. Expertise, 13 juin 1933. Atrophie épaule, cicatrice sous-claviculaire, violacée, adhérente. Cal claviculaire irrégulier, avec chevauchement des fragments et aspérités osseuses. Limitation élévation du bras à l'horizontale. Rotation limitée d'un tiers. IPP pour l'épaule : 25 %

JAMBE

Obs. 7. — Albert D..., 32 ans, accident du travail le 23 mai 1931, jambe droite coincée entre deux wagonnets, fracture fermée des deux os au tiers supérieur. Ostéosynthèse. Vive réaction d'ostéite, troubles circulatoires, raréfaction osseuse, sympathicectomie périfémorale. Consolidation le 9 mars 1932. Expertise le 17 novembre 1932. Cal douloureux, arthrite et périarthrite du genou. Atrophie musculaire. IPP : 15 %.

Obs. 8. — Auguste L..., 46 ans, accident du travail 10 février 1932, a reçu sur la jambe gauche un paquet de ferrures. Fracture spiroïde du tibia des tiers supérieurs et du tiers inférieur, fracture du péroné. Ostéosynthèse du tibia : une plaque fixée par neuf vis. *Enlèvement de la plaque* 35 *jours après la synthèse.* Enlèvement du plâtre 15 jours après. Absence de cal. Sympathicectomie périfémorale le 27 mai. Persistance plaie ulcéreuse. Radiographie 10 janvier 1933. Fracture en voie de consolidation, cal formé à la partie postérieure de l'os et solide. En avant, dans la zone d'ostéosynthèse, 2/3 antérieurs de l'os, pas d'ébauche de cal. Décalcification aux points correspondant aux neuf vis. Légère décalcification de tout le tibia. Expertise 10 janvier 1933 : Fistulette de 14 millimètres de longueur donnant sérosité jaunâtre. Limitation mouvements cou-de-pied. Œdème prétibial jusqu'à la partie supérieure de la jambe. Raccourcissement sans désaxation. 35 %. Etat inchangé le 22 août 1933.

Obs. 9. — Hector V..., 31 ans, chute de sept mètres le 7 avril 1930. Fracture ouverte des 2 os de la jambe droite, au tiers supérieur. Ostéosynthèse d'urgence avec deux agrafes. Le 27 août, mobilité très nette du foyer de fracture, suppuration du tibia, cal solide sur le péroné non opéré. Enlèvement des deux agrafes. Curettage de l'os. Nouvelle intervention le 10 janvier 1931, curettage. Apparition fistule avec pus et sang, le 12 mars 1931. Le 7 janvier 1932, nouvelle intervention chirurgicale. Greffe d'un fragment du tibia gauche dans le foyer de fracture, pour réduire la pseudarthrose. Le 14 avril 1932, radiographie montrant greffe bien tolérée, cal en voie de constitution. Cessation des soins le 27 février 1933. Consolidation, 18 avril 1933. Expertise le 3 juin 1933. Déformation de la jambe avec courbure à convexité interne et antérieure, axe de la cuisse tombant à partie moyenne 4e métatarsien, raccourcissement 3 cm., cicatrices adhérentes sensibles, zone du cal chaude au palper, douloureuse. Cal volumineux, peu solide. Raideurs importantes du cou-de-pied, raideurs du genou, atrophie de tout le membre. IPP : 52 %.

Obs. 10. — Abel C..., 31 ans, le 30 septembre 1929, a reçu sur le dos un sommier métallique de 500 kilos. Fracture fermée du tibia, ostéosynthèse d'urgence, ostéite, ostéomyélite. *Amputation le* 13 *mars* 1930. Consolidation 1er juillet 1933. IPP : 55 %.

Obs. 11. — Louis D..., 43 ans, accident de tramway du 6 décembre 1932. Fracture ouverte du tibia, fracture du péroné, cerclage du tibia par fil de bronze. Enlèvement du plâtre le 16 février 1933. Nouvel appareil plâtré pour retard de consolidation du tibia. Cal solide sur le péroné non opéré. *Enlèvement du matériel de prothèse le* 30 *mai.* Consolidation 1er juillet 1933. Expertise le 24 août 1933. Cicatrices adhérentes, cal solide, raccourcissement 1/2 cm. Forte limitation mouvements du cou-de-pied. Empâtement, atrophie, relâchement articulation genou. IPP : 15 %.

(Voir la suite page 10)

(1) Rapport présenté au Congrès de Médecine Légale de Lille.

LES SÉQUELLES D'OSTÉOSYNTHÈSE

(Suite de la page 9)

Obs. 12. — Henri H..., 45 ans, accident d'auto le 23 août 1931. Fracture sous-trochantérienne de la cuisse droite, ostéosynthèse d'urgence. Consolidation osseuse tardive. Début de la marche le 1[er] juin 1932. Consolidation juridique 27 juin 1932. Expertise le 27 juin 1932. Déformation en crosse de la partie supérieure de la cuisse avec augmentation volume membre à racine. Raccourcissement 7 cm. Volumineux œdème du membre inférieur droit. Cicatrice externe de 22 cm., adhérente en haut et en bas. Arthrite et périarthrite du genoux droit. Suppression flexion genou, mouvements latéralité, raideur hanche droite. Paralysie incomplète des béquillards. IPP : 80 %.

Obs. 13. — Jules L..., 15 ans, accident du travail 29 juin 1932. Fracture fermée de la cuisse droite au tiers supérieur. Ostéosynthèse 25 août 1932. Plaque externe et 4 vis. Suppuration des 2 vis inférieures. *En octobre* 1932, *enlèvement du matériel de prothèse.* suppuration, débridement, escharre, drainage, appareil platré. Formation lente du cal. 31 janvier 1933, suppuration abondante, qui se tarit, puis reprend. Consolidation 22 juin 1933. Expertise à cette date : raccourcissement 2 cm. Pied dévié en rotation interne, de sorte que dans la marche la pointe du pied vient heurter le pied opposé. Cicatrice déprimée, adhérente, 14 cm. Cicatrice de contre-ouverture sur la face interne. Cal très volumineux, genou droit volumineux, choc rotulien, laxité articulaire, mouvements de tiroir, œdème de la jambe, raideurs du cou-de-pied. IPP : 60 %.

Obs. 14. — Camille Vau..., 44 ans, chute de 12 m. le 29 novembre 1928. Fracture compliquée de la cuisse droite. Ostéosynthèse 4 jours après, ostéite, pansements, suppuration, grattage, *enlèvement du matériel de synthèse* fin décembre 1930. 1[re] expertise le 26 juin 1931 : raccourcissement, déformation en crosse, cicatrice 18 cm., fistule suppurante, genou droit globuleux, enraidi en extension. Etat non définitif.

2[e] expertise le 26 mars 1932 : zone violacée face externe cuisse droite avec fistule en activité, drainée par mèche. Nécessité de radiographie, peut-être séquestre.

3[e] expertise le 10 juillet 1933. A été hospitalisé dans l'intervalle dans divers services, puis à l'hôpital de Bailleul. Séquestre en grelot à l'union des deux fragments consolidés. Intervention chirurgicale le 3 octobre 1932. Enlèvement de séquestre. Sortie hôpital 24 décembre 1932. pansements, mèches. Atrophie considérable, déformation en crosse, raccourcissement 7 cm., ankylose du genou en extension, fistule en activité. Consolidation le 17 juillet 1933. IPP : 65 %.

Obs. 15. — Jules W..., 39 ans, le 15 janvier 1932, chute d'un camion. Fracture spiroïde fermée cuisse gauche au tiers moyen. Ostéosynthèse par voie antérieure, en traversant tout le quadriceps, le 20 janvier, et mise en place d'un appareil à traction continue. Le 2 février, mise en place d'un appareil plâtré. Sortie le 4 de l'hôpital. Enlèvement du plâtre 20 février, rougeur, augmentation volume cuisse, incision 26 février 1932, puis le 9 mai 1932. Le 11 mai 1932, radiographie montrant anneaux de Parham profondément inclus dans des ossifications périostiques. Le 23 juin, le blessé entre dans un autre service où l'on enlève avec beaucoup de difficultés les lames de Parham incluses dans l'os. Le 3 août, nouvelle incision pour phlegmon profond périosseux. Le 2 octobre, décalcification importante du foyer de fracture, déformation en crosse accentuée, fracture du cal. Installation d'une extension continue. Amputation de cuisse 24 novembre 1932. Consolidation 22 mai 1933. Expertise : Petit moignon non appareillable, raideur de la hanche IPP : 85 %.

Obs. 16. — Désiré D..., 40 ans, accident du travail 8 avril 1930. Chute sur sol de 4 mètres de hauteur. Fracture fermée cuisse droite. Ostéosynthèse le 26 août 1931. Le 30 septembre son chirurgien le fait sortir de la clinique et lui délivre un certificat précisant que tout est parfait, que les vis tiennent bien, qu'il n'y a ni infection, ni arthrite, mais que cet ouvrier geignant continuellement et poussant des cris sans motif, il faut l'envoyer dans une maison où l'on soigne les affections nerveuses, ou liquider sa pension à 100 %. L'ouvrier, malgré ses douleurs, temporise jusqu'au 24 octobre, puis il rentre à l'hôpital avec le diagnostic d'ostéite du grand trochanter, gros empâtement de toute la racine du membre. Incision, flot de pus et *expulsion de deux longues vis.* Sortie de l'hôpital 22 janvier 1932. Expertise, 24 mars 1932 : vaste cicatrice chirurgicale adhérente, genou droit globuleux, raccourcissement de 4 cm., raideurs de la hanche, raideurs serrées du genou, œdème ; marche impossible, consolidation 29 février 1932. IPP : 85 %.

Obs. 17. — Alphonsine M..., 50 ans, accident de bicyclette le 9 mai 1931, fracture du col du fémur. vissage le lendemain. Cessation soins le 20 novembre 1931.

Expertise le 20 juillet 1933, voussure trochantérienne. Pied en rotation interne, raccourcissement 2 cm. 5, raideurs serrées de hanche, flexion à 45°, abduction nulle, laxité articulaire genou, œdème, atrophie très marquée, marche très claudicante. IPP : 50 %.

Obs. 18. — Georges D..., 29 ans, cuisse droite écrasée par roue voiture le 15 novembre 1926. Fracture esquilleuse fermée fémur, au 1/3 inférieur. Ostéosynthèse, malgré avis défavorable de la Compagnie d'assurances. Le 9 décembre 1926, infection de la plaie opératoire, *suppuration abondante.*

Demande de radiographies à la Compagnie. Refus de la Compagnie qui proteste contre l'opération faite sans son consentement. Le 7 janvier 1927, le médecin cesse ses soins, la Compagnie n'autorisant aucune radiographie. Le 10 avril 1927, la suppuration continue. 30 novembre 1927, fistule en activité cuisse, raideur genou. Le 1[er] novembre 1928, élimination d'un volumineux séquestre en virole de 1/2 cm. d'épaisseur.

1[re] *expertise* 10 *novembre* 1928. — Cicatrice de 14 cm., déprimée, avec deux orifices de fistule suppurant en abondance, mèches, déformation en crosse de cuisse, raccourcissement 8 cm., genou très globuleux, raideurs très serrées du genou équivalent à ankylose extension. Très forte atrophie du membre inférieur. Etat non définitif.

2[e] *expertise*, 1[er] *juin* 1929. — Deux esquilles ont été enlevées le 4 décembre 1928. Elimination d'esquilles nouvelles en avril 1929. Raccourcissement 8 cm. Déformation en crosse, genou globuleux. Cicatrice avec deux petits orifices de fistule légèrement suintante. Pied en rotation interne, raideurs cou-de-pied, ankylose genou extension, atrophie. A la radiographie : volumineux séquestre sortant en cratère de la cavité médullaire. Forte réduction du volume de la diaphyse. Possibilité de nouvelle fracture. IPP : 65 %.

***

On peut résumer dans le tableau suivant les principaux éléments de ces observations.

N°	NATURE DE LA FRACTURE	Ages	Dates accident	Dates consolid.	Durée IPT	IPP
	Avant-bras.					
1	Fracture fermée 2 os 1/3 inférieur......	42 a	7-5-31	31-8-31	3 m.1/2	20 %
2	Fracture fermée 2 os..................	35 a	28-5-32	2-11-32	5 m.	25 %
3	idem..................................	64 a	11-10-31	8-7-32	8 m.	25 %
4	idem part. moy........................	36 a	30-1-32	1-7-32	5 m.	25 %
	Bras.					
5	Fract. fermée région moyenne..........	28 a	23-3-33	16-10-33	7 m.	20 %
	Clavicule.					
6	Fract. simple 1/3 ext.................	60 a	5-9-32	5-1-33	4 m	25 %
	Jambe.					
7	Fract. fermée 2 os, 1/3 sup...........	32 a	23-5-31	9-3-32	8 m. 1/2	15 %
8	Fract. spiroïde tibia 1/3 inf. fract. péroné..	46 a	10-2-32	10-1-33	11 m.	25 %
9	Fract. ouverte 2 os jambe 1/3 sup.....	31 a	7-4-30	18-4-33	3 ans	52 %
10	Fract. fermée tibia...................	31 a	30-9-29	1-7-33	9 m.	55 % Amput.
11	Fract. ouverte tibia fract. péroné....	43 a	6-12-32	1-7-33	7 m.	15 %
	Cuisse.					
12	Fract. sous-trochantérienne...........	45 a	23-8-31	25-6-32	10 m.	80 %
13	Fract. fermée 1/3 sup.................	15 a	29-6-32	22-6-33	1 an	60 %
14	Fract. esquill........................	44 a	21-11-28	17-7-33	4 ans 1/2	65 %
15	Fract. spiroïde 1/3 moyen.............	39 a	15-1-32	22-5-33	16 m.	85 % Amput.
16	Fract. fermée 1/3 sup.................	40 a	8-4-30	29-2-32	22 m. 1/2	85 %
17	Col fémur.............................	50 a	9-5-31	20-11-31	6 m. 1/2	50 %
18	Fract. diaph. esquill. 1/3 moyen......	29 a	15-11-26	1-6-29	2ans 1/2	65 %

(Voir la suite page 11).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police d'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

QUELQUES FORMES CLINIQUES DE LITHIASE URINAIRE, par Madeleine-H. PAILLARD. — 1937. 1 vol. grand in-8 de 75 pages, avec 45 fig. originales. 25 fr. — J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Ce travail est la réunion de nombreuses observations personnelles ayant trait à divers sujets dont plusieurs ont été encore peu étudiés.

Un chapitre est consacré aux « reins criblés de calculs » ; les calculs siègent dans les calices, mais aussi dans le parenchyme rénal ; ils peuvent entraîner une réaction parenchymateuse secondaire. Leur nature peut être urique, oxalique, phosphatique ou cystinique.

Un second chapitre rapporte 4 cas inédits de « lithiase à cystine » ; c'est donc une contribution importante à l'étude de cette affection relativement rare. Dans tous les cas, le diagnostic a été fait par l'examen du sédiment urinaire, qui a montré la présence de cristaux de cystine ; mais dans deux cas, les cristaux ne sont apparus dans les urines qu'après palpation du rein ; l'auteur décrit la technique de cette exploration.

Le chapitre suivant plus illustré encore que les autres, montre les diverses modalités suivant lesquelles « les calculs peuvent être éliminés spontanément hors des voies urinaires. De nombreuses radiographies et de nombreuses photographies de calculs fournissent des documents très objectifs à cet égard.

Un quatrième chapitre est consacré aux « calculs uretéraux, avec une tentative de différenciation pour l'interprétation des taches pelviennes.

Enfin, un cinquième chapitre a trait aux « faux calculs des voies urinaires », où l'auteur passe en revue les multiples causes d'erreur constituées par la lithiase biliaire, les concrétions mésentériques ou juxta-vertébrales, les concrétions pelviennes. En somme, excellent recueil d'observations originales, choisies dans une riche documentation et susceptibles d'intéresser à la fois les urologistes et les praticiens.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Les Séquelles d'Ostéosynthèse

(*Suite et fin de la page 10*)

Comme on peut le voir dans ces observations, dans tous les cas la durée de l'incapacité temporaire a été très nettement augmentée. C'est une chose que l'on connaissait. L'ostéosynthèse retarde la formation du cal. Dans presque tous les cas le matériel de synthèse a dû être enlevé secondairement. Toutes les complications sont venues des phénomènes d'ostéite secondaires. Quand, sur un avant-bras ou une jambe la synthèse n'a intéressé qu'un seul os, l'autre s'est consolidé très vite et n'a présenté aucun phénomène de raréfaction osseuse, tandis que l'os opéré se décalcifiait. A la Société de Chirurgie de Marseille, en février 1933, Bonnal et Arnaud ont cité des faits semblables. Comme dans les cas rapporté par ces auteurs, c'est dans l'ostéosynthèse du fémur que nous avons vu les résultats les plus défavorables. Les taux d'incapacité permanente y ont été dans tous les cas des plus élevés, atteignant 60, 80, 85 %.

Quant aux frais, à la charge des tiers, ils ont été pendant la période d'incapacité temporaire :

Observation 2. — Total des frais : 5.590 fr.
dont : Demi-salaires : fr. 2.983.
Hospitalisation : fr. 700.
Pharm.-médecin : fr. 1.750.

Observ. 4. — Frais totaux : 8. 612 fr.
dont : Demi-salaires : fr. 5.844.
Médecin : fr. 900.
Hôpital : fr. 1.716.

Observ. 13. — Frais totaux : 47.000 fr.
dont : Demi-salaires : fr. 23.998.
Médecin : fr. 8.311.
Pharmacien : fr. 7.066.
Hospitalisation : fr. 6.952.

Observ. 8. — Frais totaux : 80.000 fr.
dont : Demi-salaires : fr. 23.000 fr.
Frais médicaux : fr. 16.000.

L'ostéosynthèse est peut-être dans certains cas très complexe, où les procédés orthopédiques ont échoué un excellent mode de traitement capable de donner une réduction anatomique parfaite. Cependant il m'apparaît qu'une intervention chirurgicale sur un foyer de fracture fermée, et l'introduction de corps étrangers : vis métalliques, plaques, cercles comprimant l'os, fils divers, doive de toute façon fortement troubler et la circulation et les mutations calciques locales. C'est ce qui amène certainement les retards de consolidation toujours observés. Même bien faite, l'ostéosynthèse est un procédé dangereux qui expose les plus entraînés à des fautes d'asepsie et à de redoutables complications. L'ostéosynthèse ne doit pas être systématique pour un chirurgien, comme nous le voyons constamment. Elle a des indications précises. Elle doit rester une méthode d'exception.

D'autre part on peut être un excellent chirurgien et ne pas savoir traiter une fracture. Le traitement des fractures est incompatible avec la vitesse opératoire, la hâte moderne, le mouvement intense des grands services de chirurgie générale. Cette thérapeutique spéciale exige de la patience, du bons sens, des retouches apportées aux appareils de contention, une surveillance constante clinique et radiologique.

Devant des résultats aussi lamentables que ceux rapportés ici, résultats qui, à mon avis, sont dus aux exécutants et à la méthode, on ne peut que regretter que les Compagnies d'assurances, par l'intermédiaire de leurs médecins contrôleurs, au besoin assistés, pour ces missions spéciales, de consultants chirurgicaux compétents, ne soient pas appelés à donner dans tous les cas leur avis sur l'opportunité de telles interventions. On doit aussi regretter qu'il n'existe pas dans tous les centres universitaires des services spécialisés de traumatologie, où les blessés seraient certains de recevoir des soins adéquats, et où les futurs chirurgiens pourraient utilement faire un apprentissage sérieux de leur art.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 649 — 11 AVRIL 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



(Photo NYT. — Cl. « Inf. Méd. ».)

Le premier Congrès international de Pyretothérapie se tient en ce moment à l'Université de Colombia, aux Etats-Unis. Voici à son arrivée à New-York la délégation de médecins français : de gauche à droite : 1er rang, Dr G. Lapine, Dr Maurice-René Dreyfus, Pr Abrami, Dr André Halphen, Pr Charles Richet fils, Dr Maurice Ducosté ; 2e rang : Pr Lardennois et Dr Blechmann, et en arrière, Dr Jacques Mawas.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme René Calligue font part de l'heureuse naissance de leur fille Thérèse. — Solesmes (rue E.-Carlier), le 16 février 1937.

— Le docteur et Mme Langrand font part de l'heureuse naissance de leur fils Yves. — Lambézellec (rue Penfeld), le 2 mars 1937.

— Le docteur et Mme Léon Lefebvre-Vandame font part de l'heureuse naissance de leur fille France. — Lille (31, rue Saint-André), le 14 mars 1937.

— Mme et le docteur Salles, de Luchon, nous font part de la naissance de leur petite fille Françoise Erhard.

Fiançailles

— M. Jean-François Buvat, interne des asiles de la Seine, fils de M. le docteur et de Mme Buvat, et Mlle Christine Pochon, interne des asiles de la Seine, fille du docteur Gustave Pochon, médecin en chef des asiles de la Seine, récemment décédé, et de Mme Gustave Pochon.

Mariages

— Nous apprenons le récent mariage de M. Robert Montfort, ingénieur E. I. M., sous-lieutenant à la 22e escadre d'aviation, fils de Mme et du docteur E. Montfort, avec Mlle Jacqueline Soulayrol, fille de Mme et du docteur Soulayrol, directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Marseille.

Nécrologies

— M. le médecin-major Hérisson fait part de la mort de sa mère, Mme Hérisson, décédée à Mazères (Ariège), dans sa 83e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Antoine Bailliet, maire de Molinghem (P.-de-C.), pieusement décédé en son domicile, le 19 mars 1937, dans sa 52e année.

— Nous apprenons le décès du professeur Fontès, titulaire de la chaire d'Hydrologie de Strasbourg.

— Le docteur et Mme Teyssier ont fait part de la mort de M. Louis Breuil, décédé à La Geneste, le 1er mars, à l'âge de 76 ans.

AUX ASSISES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

LE PROBLÈME DE LA NATALITÉ

Les Assises Médicales sur la Natalité, le 8 mars, furent d'un intérêt tout particulièrement remarquable. Elles étaient présidées par le docteur Siredey et il nous fut donné d'admirer une fois de plus et sa verve et l'étonnante vivacité de son esprit. Il ne cessa, pendant plus de trois heures d'animer les débats, de commenter les idées exposées par tous ceux qui avaient apporté des documents précis sur une question qui touche de si près l'avenir de notre pays.

Il est impressionnant de penser que dans cet amphithéâtre Trousseau de l'Hôtel-Dieu, où un enseignement parfois si matérialiste fut donné, il y eut, ce jour-là, une telle union des âmes et une telle élévation des pensées. Le médecin sait se pencher sur les réalités, sur les causes profondes du mal qu'il étudie, et cette séance des Assises Médicales fut émouvante entre toutes, puisqu'il y fut constamment question de morale et de religion.

Il n'y eut pas un orateur qui — quelle que fût sa croyance — n'ait fait le procès de l'amoralité et de l'éloignement des idées religieuses, montrant que là où la croyance religieuse persistait, le foyer vivait encore, là où les prêtres avaient encore de l'influence le mal de la dénatalité ne faisait pas ses ravages. Relèvement moral, sens du devoir, voilà quels furent les thèmes développés par presque tous ceux qui prirent la parole, sur un ton de foi profonde, avec le courage ardent de leur opinion.

L'exercice de notre profession nous rend fatalement matérialistes, et pourtant, au fond de nous, sommeille une élévation toute spirituelle de notre pensée.

⁂

Nous ne voulons pas entrer dans le détail de toutes les communications, la plupart d'entre elles eurent pour thème le même leitmotiv : Dénatalité parce que crise de morale, parce que progrès de l'avortement, parce que trop peu d'avantages concédés aux familles nombreuses.

Cependant, des précisions intéressantes furent apportées par de nombreux orateurs.

Le docteur *Lecas*, de Billy-Montigny, a suivi dans les pays du Nord la dénatalité, il l'a retrouvée chez les travailleurs étrangers qui avaient beaucoup d'enfants il y a à peine vingt ans, et qui maintenant connaissent eux aussi tous les secrets de l'avortement.

Le docteur *Léon Renaud* (de Quimper) voudrait qu'on tienne compte du nombre des enfants dans l'avancement des fonctionnaires. Le docteur Siredey insiste avec lui sur ce point, citant le cas tragique d'un père de six enfants dont la carrière fut brisée parce que ce fonctionnaire fut la victime d'un rapport où, précisément, on tenait compte de ce fait pour signaler qu'il n'aurait pas le temps de remplir ses fonctions.

Pour le docteur *Decrin* (de Saint-Brieux), la natalité reste élevée là où l'influence du clergé est prépondérante. Et parlant de l'absence de moralité, il cite ce vieux dicton, qui, hélas, n'est plus en usage :

Honneur au père et à la mère de famille !
Que vos fils soient sains et vigoureux,
Que vos filles sentent la lavande !

Le docteur *Béraud*, de La Rochelle, fut très longuement applaudi ; il exposa son point de vue avec une rare élégance et une foi qui furent remarquées de tous. Et le docteur Siredey le félicita publiquement de la splendide élévation de son exposé. Il note tout d'abord que, dans la classe prolétarienne et dans la grande bourgeoisie, il y a encore beaucoup d'enfants ; il n'y en a plus dans la classe moyenne, et celle des fonctionnaires. Cette classe moyenne veut monter et elle monte dans une parfaite médiocrité et matérielle et intellectuelle. Il faut, dit-il, lutter contre ce matérialisme, ce manque d'idéal.

Cependant, cet idéal religieux, une forte mystique nationale associée à des avantages matériels ne sont pas encore suffisants : témoins les pays où « ça va » ; eux aussi suivent le même coefficient de dénatalité ; sans doute doit-on en trouver la cause dans les progrès matériels qui apportent à tous des jouissances trop facilement accessibles. Or, le bonheur n'est pas ce que nous le croyons être. Il y a d'autres motifs de bonheur. C'est sur cet instinct de la recherche passionnée du bonheur qu'il faut spéculer.

Il faut apprendre à l'homme que le bonheur n'est pas une manifestation de ce que nous cherchons ; il faut lui apprendre que l'auto, la T. S. F., les voyages ne sont rien à côté de la joie d'une simple plage où l'on promène ses enfants. Il faut apprendre à l'homme à retrouver un plus grand bonheur, le ramener à une conception plus saine, le ramener à une vie plus près de la nature. La culture classique, les humanités sont indispensables et, comme remède, le docteur Béraud propose enfin la diffusion plus grande des idées de scoutisme.

Le scoutisme masculin surtout, pour lui, apprend la beauté de la vie fruste, de la campagne, de la terre ; il y a dans cette pratique un sentiment noble et simple, une conception artistique du bonheur qui font que le scoutisme fera de bons et vrais Français.

Le docteur *Cauchois* (père de 13 enfants) a lui aussi longuement étudié la question ; l'exode rural a fait perdre 50 % de l'effectif paysan en Normandie. C'est aussi une grande cause de dénatalité.

Pour le docteur *Bernard* (de Le Bugue), il se greffe sur cet exode rural un fléchissement religieux et moral. Les médecins peuvent et doivent agir pour prêcher le devoir et il cite l'exemple d'une grande famille médicale, celle du docteur Beauchamps, qui eut 14 enfants et 70 petits-enfants !

Le docteur *Durand* (de Courville) signale qu'il n'y a aucune raison physiologique à la dénatalité, notre race est encore saine ; seulement, on ne *veut* pas avoir d'enfants, et la crise que nous subissons, si inquiétante, n'a pour cause que l'égoïsme grandissant de l'homme.

Le docteur *Etienne Bernard* (de Paris) signale cependant que si nous ne sommes pas tarés, il y a une grande cause de dénatalité. A côté des facteurs moraux, il y a la tuberculose. Qu'on n'oublie pas, dit-il, qu'à l'âge de la maternité, entre 15 et 29 ans, les décès qui se produisent sont dus une fois sur deux à la tuberculose. C'est donc aussi dans ce sens qu'il faut lutter contre la dénatalité, en luttant contre la tuberculose.

Le docteur *Joannon* demande qu'on étudie mieux l'histoire de notre pays et l'on se rendra compte que si le péril est grand, il a déjà été aussi redoutable. Le médecin peut avoir une action très importante sur la famille. Qu'il montre, en faisant l'éloge de la vertu, qu'elle est utilitaire. Celui qui est vertueux est un malin, il est intelligent. Le problème du bonheur n'est qu'un problème d'intelligence et non d'égoïsme.

M. *Rissler*, président du Conseil Supérieur de la Natalité, prend alors la parole. Il cite des chiffres impressionnants et son exposé simple et lumineux laisse entrevoir quelles difficultés il a avec les pouvoirs publics pour lutter contre la dénatalité. Les grands fléaux de la dénatalité ne sont pas combattus : l'alcool, la syphilis, l'avortement.

Pour l'alcoolisme, que fait le Parlement ? Il y a quelques années, 500.000 hectolitres d'alcool étaient déclarés, actuellement c'est plus de 1.100.000 qui se font officiellement (il faut donc doubler ce chiffre en tenant compte des bouilleurs de cru clandestins). Or, on a créé, dans un pays où il y a déjà 600.000 débits de boisson, 2.000 nouveaux cabarets.

M. Rissler a fait une enquête sur l'alcoolisme : dans les asiles d'aliénés, 47 % d'entre eux le sont par alcoolisme et 43 % par syphilis.

Deuxième grand fléau : la syphilis. Que fait le Parlement ? Il vient de réduire de 2 millions les crédits alloués pour la lutte contre la syphilis.

Enfin, M. Rissler veut une croisade contre l'avortement. On estime de 300 à 500.000 par an le chiffre des avortements.

Et M. *Siredey* de conclure, faisant allusion à une phrase célèbre : faites-nous de bonne politique, nous vous ferons beaucoup d'enfants.

M. *Boverat*, du Comité permanent de la Natalité, apporte les remerciements de toutes les Sociétés s'occupant de la question et remercie tout particulièrement le docteur Godlewski, faisant allusion à son énergie. En effet, le docteur Godlewski avait tenu à s'occuper des assises et avait assisté à la réunion malgré une grave crise d'appendicite (1).

Pour M. Boverat, rien ne pourra enrayer la dénatalité si l'on ne relève pas le niveau moral. Il faut enseigner aux enfants le danger de la dénatalité, les conditions démographiques où nous nous trouvons, l'utilité d'avoir une famille. Il faut leur enseigner le devoir tout court !

Par ailleurs, il faut prendre des mesures matérielles pour favoriser la famille nombreuse. Ce ne sont pas des aumônes qu'il faut, c'est une vraie répartition des salaires. Il faut qu'à travail égal, on puisse avoir une possibilité de vivre équivalente, qu'on ait des enfants ou non. Donc, qu'il y ait une majoration importante pour un père de famille nombreuse. C'est une mystique autant de justice que de patriotisme qu'il convient de poursuivre.

Enfin, le docteur *Merklen* (de Strasbourg) lui aussi parle des mesures prophylactiques. Et les moyens qu'il propose, — il les propose avec la réserve qu'ils peuvent sembler osés, — ont réuni les suffrages de tous. D'abord, il trouve discutable de soumettre à la même pénalité les couples qui ne peuvent pas avoir d'enfants et ceux qui, égoïstement, ne *veulent* pas en avoir. Il émet un vœu que l'on groupe en une caisse spéciale l'argent prélevé et propose en particulier qu'on l'alimente avec les héritages des collatéraux de célibataires. Et surtout que cette Caisse soit autonome, qu'elle n'aille pas rejoindre le gouffre budgétaire. Il voudrait, par-dessus tout, qu'on sache comment le numéraire passe de ceux qui versent à ceux qui reçoivent.

Le Professeur *Carnot* appuie les vœux du Professeur Merklen. Il est indispensable de créer une Caisse Nationale de la Natalité. Ce ne sont pas des poussières d'allocations qu'il faut, mais des sommes suffisantes, non dispersées, mais versées à bon escient. Ceux qui seront privés de leur argent (les célibataires) ne crieront pas, puisqu'on leur prend autant d'argent sans qu'ils sachent à quoi cela servira. Enfin, dit le Professeur Carnot, il faudrait étudier la possibilité de verser une retraite aux parents qui auraient élevé plusieurs enfants, puisqu'ils n'auraient pu faire les mêmes économies que ceux qui n'en eurent pas.

Mais il ne faut à aucun prix que l'Etat s'immisce dans la distribution de ces numéraires.

⁂

Le docteur *Siredey*, au cours de la séance, demanda une minute de silence en souvenir de la mort de Netter, survenue un an auparavant à une même réunion des assises médicales. « Netter, dit-il, mon vieux camarade de toujours, dont j'ai toujours admiré et la correction professionnelle et la conscience scientifique, est mort au champ d'honneur. »

⁂

Si l'on voulait donner une idée d'ensemble de cette réunion sur la Natalité, on pourrait tout d'abord admirer l'union splendide de tout le corps médical pour cette lutte contre un danger si grave. Rien n'a échappé aux médecins du péril que cette chute comporte et des causes profondes qui la conditionnent. Presque tous sont venus dire au grand jour leur foi, leurs aspirations religieuses vers la morale, le devoir et, une fois de plus, le corps médical français donne l'exemple du courage et de la dignité, de la haute élévation morale de sa conscience, se plaçant ainsi au premier rang des meilleurs artisans d'une France plus belle, plus forte, plus respectée.

B. MÉNÉTREL.

⁂

CONCLUSIONS DES ASSISES NATIONALES DE MEDECINE SUR LA NATALITE

La natalité est intacte dans les peuplades restées primitives et les civilisations de race jaune. La dénatalité affecte la race blanche, plus ou moins suivant les contrées et les peuples.

En Europe, la France est particulièrement éprouvée : elle s'est gravement ressentie des derniers envahissements successifs de son sol, qui la privèrent de ses meilleurs procréateurs d'avenir.

Actuellement, la crise mondiale, depuis 1930, a précipité à l'allure d'un désastre la dénatalité française.

Les causes générales sont liées : morales et économiques ; ces constatations indiquent les domaines des mesures nécessaires à un redressement indispensable. Pour être efficaces, il leur faut l'ampleur d'une longue croisade, disposant de trésors de guerre appropriés. La solution est, en effet, dans le triomphe d'une « politique de la famille ». Elle n'est pas faite, elle est à faire.

Ces Assises la requièrent des pouvoirs publics. Elles font confiance au Conseil Supérieur de la Natalité et à l'Alliance Nationale, pour la poursuivre en utilisant l'opinion générale exprimée formellement dans la vaste consultation des Assises de Médecine.

(1) Il fut opéré 2 jours après. Tous nos vœux pour un prompt rétablissement et notre admiration pour sa courageuse abnégation.

Société de Médecine de Paris

(*Séance du* 12 *mars* 1937)

Les médications dynamiques. — M. R. GLÉNARD montre que, par suite des modifications intérieures qu'elles subissent à leur arrivée à l'air libre, les eaux minérales alcalines chaudes, même à doses faibles, constituent, à la source, une médication catalytique, vivante et comme dispensatrice d'énergie. Leur rôle n'est pas de combattre, sur le champ clos de l'organisme, de prétendues maladies autonomes, mais de stimuler ses fonctions vers un retour à leur équilibre normal. Le résultat dépend de la nature des réactions de chaque malade et de la manière dont la cure leur est constamment adaptée.

Traitement médical de la coxarthrie. — M. J. SÉDILLOT présente d'abord deux malades dont les coxarthries étaient, cliniquement, aussi exactement semblables que possible, et qu'il a soumises à la même cure de désintoxication arthritique. Chez l'une, qui, antérieurement, avait subi, sans aucun résultat, le forage du col, le résultat de la cure a été nul. L'autre malade a eu une amélioration considérable et peut mener aujourd'hui une existence normale.

M. Sédillot en conclut que le forage n'agit sur l'élément douleur que par une dévitalisation du col, dangereuse pour l'avenir de l'articulation. Il présente un troisième coxarthrique, traité au 5e mois d'évolution, et dont la guérison se maintient complète depuis 22 mois.

M. DUPUY DE FRENELLE *étudie le mode d'action du forage osseux.*

Activité normale intermittente de l'estomac à jeun et diagnostic d'hypersécrétion continue. — M. PRON estime que, du fait de la présence de suc gastrique, à jeun, le matin à l'état normal, le diagnostic d'hypersécrétion continue risque d'être aléatoire, le tubage pouvant être fait juste au moment où se produit la sécrétion passagère. L'existence du bruit de clapotage, la quantité de liquide extraite et surtout la composition de ce liquide, qui s'éloigne, le plus souvent, beaucoup de la normale, sont des signes qui permettent d'éviter l'erreur. L'absence de repos réel de l'estomac, en dehors des repas, ainsi que l'ont montré les recherches de Jarno et Vandorfy, doit inciter les médecins et les chirurgiens à ne pas mettre à la diète absolue les patients qui viennent d'avoir une hématémèse ou de subir une opération importante.

Morphologie cranio-faciale. Repérage en vue de la connaissance de la position de la tête dans l'espace. — M. C. CLAOUÉ fait remarquer l'intérêt d'une connaissance précise de la position de la tête dans l'espace. Il établit les points de repère et les angles nécessaires à cet effet. Il fait ressortir l'intérêt de ces données, en particulier pour les mensurations et les études radiologiques cranio-faciales.

Rhumatisme cardiaque évolutif masqué par une névrose cardiaque. — M. A. PRUCHE expose et commente l'observation d'une malade depuis longtemps traitée pour névrose cardiaque, palpitations considérées comme sans gravité. Cette névrose cardiaque, réelle, à symptomatologie bruyante, masquait un rhumatisme cardiaque évolutif, dont les signes cliniques étaient réduits au minimum, mais caractérisé par de rares crises que l'électro-cardiogramme montrait être un fibrilloflutter auriculaire et, à l'écran, par l'augmentation du volume des deux oreillettes et du ventricule droit. Le diagnostic de névrose cardiaque, insiste l'auteur, ne doit jamais être porté *a priori*, mais seulement par élimination, après examen intégral.

Remarques sur l'action de la dimelthylxanthine ethylène diamine. — M. R. HEIM DE BALSAC, après avoir rappelé les travaux expérimentaux qui montrent l'action diurétique et surtout vaso-dilatatrice coronarienne de la dimelthylxanthine ethylène diamine, résume les résultats thérapeutiques obtenus à l'étranger, en particulier dans les coronarites douloureuses, thrombosantes ou accompagnées d'insuffisance cardiaque. Depuis un an cette médication appliquée uniquement par voie buccale à trente malades lui a donné des résultats favorables dans leur ensemble ; quelques céphalées, insomnies ou brûlures gastriques sont les seuls signes d'intolérance qu'il ait observés.

Atteinte veineuse aggravant les artérites séniles. — L. KERVAREC relate deux observations d'artérite sénile où l'apparition de phénomènes nécrotiques a paru suivre celle d'une atteinte veineuse relativement bénigne. Il insiste sur la disproportion clinique existant entre la phlébite et ses conséquences et sur le caractère exceptionnel de pareils faits. Il termine en examinant brièvement les conditions circulatoires d'un membre atteint d'artérite et donne un aperu pathogénique.

Sulfate de quinidine et arythmie complète — M. BARRIEU montre que le sulfate de quinidine régularise toujours le cœur quand le flutter a été transformé en arythmie complète par la digitaline à haute dose. Il ressort de deux observations que cette transformation est spontanément possible. C'est peut-être dans cette seule éventualité qu'agit le sulfate de quinidine.



A mon avis

Jadis, les gens de condition et de culture avaient toujours à leur portée, même en voyage, un livre d'heures ou de maximes ; ils y puisaient le réconfort et le savoir de leur perfectionnement. Le *Savoir opérer* que vient de publier M. le Professeur J.-L. Faure rappelle cette catégorie de livres que nous avons regret de voir disparus.

Nous ne sommes plus en un monde où la méditation ait le droit de prendre quelques minutes de notre temps. L'auto a remplacé la lente monture et l'avidité du gain prime celle du savoir ; dès lors, quand réfléchir, regarder en soi, juger de ce qui nous manque pour être meilleur et plus instruit ?

Nous voulons bien nous essayer à être plus habiles, mais d'une habileté qui sera monnayée ; nous aspirons à plus de crédit, mais d'un crédit qui se chiffrera. Quant à peser la valeur de nos actes et à mettre quelque discrimination dans les méthodes à suivre, c'est, pour la plupart, passe-temps d'orfèvre ; or, on ne cisèle plus, on bâcle ; on ne construit plus sur le dur, mais on bâtit sur le sable ; le plâtre a remplacé la pierre ; l'amour lui-même, où l'homme était le seul être à s'attarder, devient un geste de volatile.

Ceux à qui M. J.-L. Faure a dédié son petit livre diront beaucoup de bien de cette œuvre, mais combien d'entre eux voudront y voir le guide où un ami clairvoyant aura exposé pour eux la leçon d'une vie d'expérience et de réflexion ?

Ce livre est une causerie familière d'où le pédantisme est absent ; on le relit sans fatigue, en y trouvant chaque fois plus de profit. Chaque page fournirait le prétexte à un grand discours ; mais les vérités clairement exposées se privent sans dommage d'un long développement.

D'autres seront, plus que moi, à même de vanter la haute valeur des préceptes qui concernent la préparation, l'arsenal et la technique de l'acte chirurgical ; je ne voudrais m'attarder qu'à souligner les pages magistrales où la préparation morale du malade à l'opération se trouve recommandée, avec une grande connaissance du cœur huumain, par un maître qui, contrairement à tant d'autres, compte autant d'amis que d'admirateurs.

Ce n'est pas le plus souvent le malade d'hôpital qui exige cette préparation, mais celui qui est entouré de la sollicitude anxieuse des siens.

Il se fait, en effet, dans les salles de nos hôpitaux, une préparation automatique à franchir le seuil de la salle d'opération. Durant les heures grises où tombe, sur les lits alignés, un silence riche de toutes les pensées des malades revivant leur vie heureuse et évoquant les images des Leurs, des colloques sans éclat sont tenus. Les opérés y disent l'absence de douleur pendant l'intervention chirurgicale et leur ferme espoir de reprendre bientôt leur place au banquet de la vie. Or, rien ne donne plus de courage à ceux « qui vont y passer » que la joie de ceux « qui en sont revenus ».

Chez les malades qui sont « en ville », la tâche est plus malaisée. Ce n'est pas tant le malade qui est à convaincre de l'opportunité, de la nécessité de l'opération, mais l'entourage. Le malade, en effet, comme l'expose fort justement M. J.-L. Faure, se rend presque toujours parfaitement compte de son état ; il est même le seul à le juger avec une exacte sévérité. Il souffre, il a la prescience dont est doté le malade, il accepte la suggestion qui lui est faite. Aussi, il discute rarement.

Mais, il n'en est pas de même de la famille. Le mari ou la femme ou les enfants sont apeurés par les risques de l'opération. Comme souvent le mal presse, il faut faire en sorte que ne soit pas perdu en tergiversations un temps parfois inexorable. Et M. J.-L. Faure de conseiller aux confrères d'en appeler à d'autres lumières que les leurs en faisant fi de la peine d'amour-propre qu'on peut ressentir à se voir incapables de convaincre à soi seul. Il faut, en pareille occasion, faire preuve de tact, de jugement. Technique morale ardue où s'avèrent parfois incapables les « meilleurs bistouris ».

En ces circonstances, plus que dans toutes autres, le chirurgien doit réfléchir que, dans l'éventualité d'une opération, celui qui exécute et celui qui subit ne voient pas les choses sous le même angle. Aussi ne faut-il se décider à intervenir que lorsque la conscience l'exige, après avoir pesé mûrement le pour et le contre, en n'oubliant jamais qu'il n'y a pas d'opération anodine et qu'une intervention, quelle qu'elle soit, peut se terminer par la mort. Il faut se demander, dit sagement M. J.-L. Faure, « si, se trouvant soi-même dans des conditions identiques, on consentirait à subir l'opération qu'on conseille ».

M. le Professeur J.-L. Faure nous a confié qu'il avait écrit ces pages — qui comptent parmi les plus belles de sa riche production littéraire — sur le lit où le maintint, pendant plusieurs mois, l'opération qui nous l'a rendu si alerte et si gai. On comprend mieux, dès lors, l'émotion qui s'en dégage et la sagesse qui s'y reflète. Je conseille ardemment aux jeunes chirurgiens de lire et de relire ces pages où un grand savant et un grand cœur a mis l'essentiel de la leçon que lui a offerte une longue pratique de son art et une fréquentation passionnée de la souffrance.

J. CRINON.

Association Générale des Médecins de France

Bourses familiales du Corps médical

Fondation de M. le docteur Roussel. — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le docteur Roussel en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants, et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir, par lettre, du maintien de leur candidature pour 1937.





TOUS CÉGÉTISTES

— Et vous, camarades médecins, esclaves de jour et de nuit, venez à nous. Nous vous donnerons la semaine de 40 heures, des congés et des loisirs... Vous serez enfin des « Travailleurs » !

(Dessin d'Abel FAIVRE.)

Extrait du *Journal*

ON NOUS INFORME QUE

Le lundi 12 avril 1937, à 17 heures, M. le docteur F. Cathelin fera, au Muséum National d'Histoire Naturelle, 45 bis, rue de Buffon, dans l'amphithéâtre d'Entomologie et sous les auspices de la Société Nationale d'Acclimatation de France, une Conférence sur : *« Nouvelle Contribution à l'étude des migrations des oiseaux »*.

Le Comité permanent des Congrès internationaux de Médecine et de Pharmacie militaires informe l'Académie qu'il organise une croisière en Méditerranée et en Mer Noire à l'occasion du Congrès, qui se tiendra à Bucarest du 2 au 10 juin prochain.

Le VIe Congrès international pour les recherches et la lutte contre le Rhumatisme se tiendra fin mars 1938 à l'Université d'Oxford et il sera célébré ensuite le 10e anniversaire du Bureau de la Ligue internationale, en même temps que le 20e anniversaire de la station thermale Bath. Les sujets à traiter et les noms des rapporteurs seront communiqués ultérieurement.

Le docteur Jean Sexe, secrétaire général, 2, rue Victor-Delavelle, à Besançon, reçoit pour la Société d'histoire naturelle du Doubs les titres des communications, avec, si possible, indications des séances auxquelles les auteurs désirent les faire.

Les prochaines séances auront lieu aux dates suivantes : 19 avril, 3 mai, 24 mai (heure et lieu habituels des réunions : 17 heures, Institut botanique Chamars).

Les confrères sollicités par une Société de Secours mutuels de s'installer à Aubagne sont priés de s'adresser au Syndicat des médecins de Marseille, 19, rue Venture, qui leur donnera tous renseignements utiles.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine regrette que, malgré les conseils et les avertissements maintes fois donnés par les Groupements professionnels et les Sociétés scientifiques médicales, on puisse encore trouver dans des journaux d'information des articles (avec photographies des auteurs), dans lesquels ces derniers énumèrent complaisamment leurs propres mérites, se mettant ainsi en contravention avec l'article 2 du Code de Déontologie qui proscrit toute réclame personnelle. (*Communiqué*).

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers s'ouvrira le 26 mai 1937.

Le registre des inscriptions sera clos le 8 mai à 17 heures.

La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture à l'hôpital Edouard-Herriot, le lundi 7 juin 1937, d'un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

A la Faculté de Médecine de Montpellier, M. Pierre Rimbaud, agrégé, est chargé de la suppléance de M. Boulet, agrégé pérennisé, en congé.

Après concours, M. Maurice Escat, ancien chef de clinique O. R. L., a été nommé chirurgien oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Toulouse.

Etudiant fin études, externe ville Faculté ou interne hôpital province, est demandé pour internat hôpital Constantine, service chirurgie. Ecrire avec références au Directeur.

Le docteur Gaillard (d'Aix-les-Bains) vient de recevoir la médaille d'argent de l'Assistance publique.

Toutes nos félicitations.

M. Robert Merklen (d'Aix-les-Bains) a adressé à l'Académie un ensemble de travaux concernant le traitement des goutteux et des rhumatisants par les eaux minérales en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Le Congrès international des Ondes courtes en Physique, Chimie et Biologie, aura lieu à Vienne du 12 au 17 juillet prochain.

Le Congrès des médecins amis des vins de France s'est tenu à Alger.

FEDERATION CORPORATIVE DES MEDECINS DE LA REGION PARISIENNE

CONTRE L'APPLICATION de la semaine de 40 heures dans les laboratoires d'analyses médicales

Le Conseil d'Administration de la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne réuni le 15 mars 1937, à la Faculté de Paris :

Constatant que par le décret du 3 mars 1937, les Laboratoires d'analyses médicales sont astreints à observer la semaine de 40 heures ;

Considérant que dans ces Laboratoires, le travail par roulement, par équipes, ne peut être institué comme dans l' « industrie chimique » et celle des « cuirs et peaux », auxquelles on les a rattachés (13e section) ;

Considérant que celui qui a commencé une analyse doit la mener jusqu'au bout et accepter toute la responsabilité du résultat ; qu'il doit également tenir compte du caractère d'urgence de certaines analyses et recherches demandées ;

Considérant l'impossibilité dans laquelle se trouveraient les Laboratoires de trouver immédiatement, et les difficultés qu'ils auraient à former rapidement le personnel qualifié nécessaire à la bonne exécution des analyses et recherches médicales ;

Considérant d'autre part que le chômage ne sévit pas dans la profession de biologiste qui ne compte pas plus de 300 techniciens dans toute la France ;

Considérant enfin la protestation qu'élèvent en conséquence les Laboratoires d'analyses médicales ;

Fait sienne cette protestation contre l'éventualité d'une fermeture le samedi ou le lundi de Laboratoires déjà fermé le dimanche, ce qui mettrait tous les praticiens dans l'impossibilité de faire faire deux jours de suite, et souvent trois jours de suite par semaine, nombre de recherches de laboratoire dont le caractère d'urgence est manifeste (diphtérie, fièvre typhoïde, accidents cérébraux et méningés, etc...) ;

Attire l'attention des Pouvoirs Publics sur la gravité du retentissement d'une telle mesure sur la santé publique ;

Emet le vœu que cette mesure soit rapportée et qu'au regard de l'application de la semaine de 40 heures les médecins et pharmaciens dirigeant des Laboratoires d'analyses médicales soient assimilés aux praticiens de la profession médicale dont ils sont les collaborateurs nécessaires et quotidiens.

(Ordre du jour voté à l'unanimité.)

Le Président : Dr G. Bourguignon,
Electro-Radiologiste de la Salepêtrière.

Le Secrétaire général : Dr Ch. Dève,
15, rue Chernoviz.

DANS LES SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Gourfinkel, médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de Plougonven (Finistère).

M. le docteur Calvet, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommé médecin directeur stagiaire au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

Mlle le docteur Rénié, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

Mlle le docteur Roche, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommée, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium interdépartemental d'Hauteville (Ain).

M. le docteur Lasserre, médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais), a été nommé médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le docteur Lansac-Fatte a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Mlle le docteur Péraud a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

MÉDECINS STAGIAIRES de SANATORIUMS

La formation des médecins de sanatoriums comporte un stage dans des services hospitaliers spécialisés de tuberculeux, suivi, s'il est possible, d'un stage dans les sanatoriums.

Les stages en sanatoriums, en vue de l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins adjoints, ont d'autant plus de valeur qu'ils sont accomplis dans les conditions suivantes :

1° Etre docteur en médecine ou étudiant ayant terminé sa scolarité et subi tous ses examens, sauf la thèse;

2° Produire un certificat justifiant de connaissances en phtisiologie acquises dans un service hospitalier spécialisé de tuberculeux;

3° S'engager à remplir les fonctions de médecin stagiaire pour une durée de six mois au moins.

Les médecins stagiaires sont en surnombre dans les établissements et, en aucun cas, ne peuvent prendre la place des médecins adjoints, dont le nombre est fixé par le Décret du 25 septembre 1925. Ils bénéficient d'avantages en nature, et, s'il y a lieu, d'une indemnité mensuelle.

Les candidats désirant remplir les fonctions de médecins stagiaires sont invités à s'inscrire au Comite National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris; d'autre part, les médecins directeurs de sanatoriums qui acceptent de recevoir des médecins stagiaires, dans les conditions sus-indiquées, sont priés d'en aviser le Comité.

La vente des produits irradiés n'est autorisée que chez les pharmaciens

Le Ministre de la Santé Publique à MM. les Préfets (Inspections départementales d'hygiène).

Dans sa séance du 28 décembre 1936, l'Académie de médecine, saisie de la question de la vitaminisation artificielle de certains produits alimentaires (lait sous toutes ses formes, farines, pâtes, sucre, chocolat, etc.), constatait que, si ces produits étaient susceptibles d'avoir, dans certains cas, une action utile, ils étaient aussi capables d'engendrer des troubles graves pouvant même entraîner la mort.

Il m'apparaît que des aliments qui ont subi un traitement spécial en vue d'acquérir des propriétés thérapeutiques doivent être considérés comme de véritables médicaments.

C'est pourquoi, en application de la loi du 21 germinal an II sur l'exercice de la pharmacie et de la loi du 4 septembre 1936 sur le colportage des médicaments, j'estime que la vente de ces produits ne doit être autorisée que par l'intermédiaire d'un pharmacien.

Je vous serais très obligés de bien vouloir communiquer ces prescriptions aux syndicats de pharmaciens et aux syndicats de l'alimentation de votre département.

Vous voudrez bien, par ailleurs, donner aux inspecteurs des pharmacies toutes directives utiles en vue d'instituer les contrôles nécessaires.

Je vous prie de bien vouloir, sous le timbre Cabinet du ministre, — Service d'études techniques, m'accuser réception de la présente circulaire et de me tenir informé des mesures prises en vue de son application.

Henri SELLIER.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La répression de la hausse illicite n'a pas donné de résultats bien brillants. On annonce dans les journaux que les tribunaux ont châtié quelques commerçants détaillants. Cela a tout l'air d'un communiqué destiné à faire croire à la vigilance des Pouvoirs publics.

Pendant la guerre, on apprenait ainsi, par le communiqué du G. Q. G., que, sur le front d'Artois ou de Champagne, nous avions fait dix prisonniers. Ces dix malheureux n'étaient pas grand'chose à côté des millions d'hommes qui étaient toujours en face de nos lignes, mais ce petit, tout petit résultat suffisait pour entretenir la confiance.

Eh bien ! en ce qui concerne la hausse des prix mise en action par les commerçants, c'est avec quelques poursuites engagées contre de misérables larrons qu'on veut nous faire croire que « ça ne va pas se passer comme cela ». En réalité, la hausse continue de se manifester en des proportions qui atteignent deux à trois cents pour cent. Et cette insolence semble parfaitement tolérée de ceux qui ont mission de la punir.

Les bénéficiaires de cette hausse n'hésitent même pas à avancer, pour leur défense, des arguments qui ne résistent pas au plus sommaire examen.

Sans doute, les matières premières ont fait un bond ; sans conteste, le prix de la main-d'œuvre a augmenté et les charges sociales ont accru le prix de revient, mais, il y a quelques années, les matériaux avaient connu une baisse considérable et beaucoup trop d'industriels n'avaient pas fait subir aux prix de leurs produits une baisse parallèle ; d'autre part, les sociétés bénéficiaires de la prospérité antérieure prétendant conserver la même marge de bénéfices, malgré les charges qui se sont accumulées sur la fabrication et la gestion des affaires, sont ainsi amenées à hausser scandaleusement les prix.

Si toutes ces considérations avaient été examinées avec une parcelle de logique et d'équité, la hausse des prix n'aurait certainement pas subi l'ascension exagérée qu'on déplore aujourd'hui et qui sera peut-être à la base de troubles sociaux beaucoup plus graves que ceux que nous avons connus depuis dix mois.

Outre le mécontentement populaire qui va bientôt engendrer, comme au temps de la grande Révolution, des remous de colère contre les « affameurs », il faut entrevoir une diminution formidable de la consommation.

Les ménages d'ouvriers subissent, avec la hausse des produits d'alimentation, et particulièrement du pain, des pertes qui entament gravement leur budget ; on peut faire ressemeler une fois de plus des chaussures et traîner en longueur le port d'un veston, mais on ne se met pas de gaieté de cœur la ceinture, quand il s'agit de manger. Mauvaise humeur d'abord et chômage ensuite — car la fameuse hausse des salaires ne permettra pas l'achat abondant des produits manufacturés — vous voyez où tout cela peut nous mener.

Pour aider à la reprise mondiale des affaires, les Etats-Unis auraient l'intention de proposer l'abaissement des tarifs douaniers. A notre avis, cette mesure est la seule qui convienne.

Le jour où ces mêmes Etats décidèrent, dans le but de protéger leur industrie, d'appliquer des tarifs douaniers qui équivalaient à peu près à une fermeture de leurs frontières pour les produits étrangers, la crise, qui avait commencé en Amérique, se répandit sur tout le globe. Chaque pays voulut, en effet, se protéger de même façon et il y a longtemps qu'à cette place, nous avons écrit qu'une telle tactique économique équivalait à une asphyxie pour le commerce de chaque nation.

La théorie qui veut appliquer le « chacun pour soi » mène à la « misère pour tous ». Chaque fois que le protectionnisme s'est installé dans un pays, — le plus souvent dans un intérêt électoral, — il a amené des catastrophe. La libre circulation des produits seule procure la prospérité. Les pays de l'Amérique du Sud y sont revenus et la prospérité est réapparue chez eux.

Rappelez-vous les Cahiers de 1789, n'y lisait-on pas que les douanes provinciales étaient une cause de marasme et n'y réclamait-on pas la libre circulation des farines ? Avec le protectionnisme qui s'est installé partout depuis dix ans, on voit, comme jadis dans les provinces françaises, des pays où l'on manque de certaines denrées qui pourrissent ailleurs. Est-ce que cela n'aurait pas dû, depuis longtemps, ouvrir les yeux des moins experts ?

Nous avons pris personnellement l'habitude, depuis quinze années, de juger les événements publics qui se déroulent en France en ne témoignant aux hommes ni haine ni sympathie, mais en recherchant dans ces événements ce qui peut compromettre ou aider le prestige et les intérêts de la France. Ce serait donc à tort qu'on croirait devoir me cataloguer parmi les adhérents ou les adversaires de tel ou tel parti. Je juge du point de vue français. C'est une qualité dont je m'honore parce qu'elle devient rare en ce pays miné par l'esprit et l'or étrangers.

C'est précisément parce que je ne suis que Français que je ressens quelque honte en voyant un Parlement rester amorphe à l'annonce des subventions colossales versées par un gouvernement étranger à un parti politique français.

Jadis, un homme politique qui était simplement accusé, même à tort, d'avoir reçu le moindre subside d'une société financière (Bahiaut) ou d'un pays étranger (Clemenceau) connaissait la honte du banc d'infamie. Aujourd'hui, on vient nous dire qu'un parti politique reçoit des millions de la Russie pour maintenir en France une agitation paralysante et chacun va se coucher comme si de rien n'était.

Cela, plus que n'importe quoi, doit nous faire craindre pour l'avenir et le relèvement de la France.

Bien plus, nous allons assister à des mesures hypocrites de répression contre celui qui a osé porter à la tribune de la Chambre cette accusation de soudoiement criminel. On a envoyé un inspecteur des finances à Saint-Denis pour « fouiner » dans les comptes administratifs de la mairie de cette ville. C'est bien le diable si on n'y trouvait pas quelque négligence.

(*Voir la suite page 6*)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les comptabilités les mieux tenues restent imparfaites devant l'inquisition du fisc et cela devient un procédé à la mesure de notre gouvernement que de passer au crible fiscal les livres de ceux qui n'apportent au parti en place ni leur obole, ni leur sympathie.

A la suite de l'inspection qu'il a subie, M. Doriot pourra être révoqué comme maire de Saint-Denis. Certes, on ne se sera pas ainsi débarrassé de lui, mais on l'aura sali et de la calomnie, même la plus bête, il reste toujours quelque chose.

Oui, mais est-ce là un procédé digne d'un gouvernement qui prétend être autre chose qu'une dictature ? Perquisitions, dissolutions, expulsions, bannissements, tout cela révèle-t-il autre chose que la passion forcenée ? Et, selon les lois immuables des forces, ne faut-il pas redouter que de tels abus n'amènent une réaction violente due à l'amour pour la justice, à l'aménité, au bon sens et à la recherche de l'équilibre qui restent les caractéristiques de l'esprit français ?

Quoi qu'il advienne, il est certain que de tels excès, qui ne sont que l'émanation d'une autorité vindicative, sont indignes du régime républicain qu'on nous avait appris à aimer.

J. CRINON.

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

ANNEE 1936-1937

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1936-1937, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites

PROGRAMME

POUR LE TROISIEME TRIMESTRE 1936-1937

11 avril. — M. Le Lorier : Myomectomies au point de vue obstétrical (projections).
18 avril. — M. Lesné : Les méningites lymphocytaires curables chez l'enfant.
25 avril. — M. Weill-Hallé : Les méthodes d'appréciation de la prémunition contre la tuberculose par le BCG (projections).
2 mai. — M. Halphen : Sympathalgies nasales et limites de la soi-disant réflexo-thérapie.
9 mai. — M. Mathieu-Pierre Weil : Arthrite sacro-iliaque.
23 mai. — M. Grenet : Les syndromes de fragilité osseuse chez l'enfant.
30 mai. — M. Guy Laroche : La ménopause. Etude biologique, traitement hormonal.
6 juin. — M. Léon-Kindberg : Le problème actuel des bronchectasies (conception générale et traitement) (projections).
13 juin. — M. Justin-Besançon : Les embolies artérielles (projections).
20 juin. — M. Jacob : Les images radiologiques arrondies intra-thoraciques (projections).
27 juin. — M. Turpin : La consanguinité.

EDUCATION PHYSIQUE

Le Gala Annuel de l'Ecole Andrée JOLY

Pour la onzième fois depuis 1927 les meilleures élèves de l'Ecole Andrée Joly s'apprêtent à présenter au public parisien — en un gala éducatif et artistique qui aura lieu le mercredi 21 avril, à 20 heures 30, au Théâtre National de l'Opéra-Comique — les exercices les plus variés et de nombreux ensembles rythmiques, fruit de leur année de travail. Bébés de trois ans, fillettes et garçonnets, jeunes filles et jeunes femmes démontreront tout d'abord sur quels principes essentiellement rationnels et éclectiques est basée la méthode de perfectionnement physique enseignée par l'ardente animatrice de la Ligue Française d'Education Physique et Rythmique. Des rondes, des valses, des danses de toutes sortes pour soli, duos, trios ou grands ensembles, toutes réglées par Andrée Joly, composeront ensuite la deuxième partie du programme auquel nous verrons figurer Ravel, Florent Schmitt, Chabrier, Darius Millaud, Ingelbrecht, etc.

L'orchestre sera dirigé par René Duclos.

Ce gala est placé sous la présidence d'honneur de M. Dezarnaud, Sous-Secrétaire d'Etat à l'Education Physique ; de nombreuses personnalités du monde artistique et universitaire ont d'autre part accepté d'honorer de leur présence cette soirée qui sera la fête de la jeunesse, de la beauté, de la joie de vivre.

Service de santé militaire

Sont promus dans le corps de Santé militaire au grade de médecin colonel, les médecins lieutenants-colonels :

MM. Delahousse, médcein-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen et président de commission de réforme ; Truchelet, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon et président de commission de réforme ; Badie, médecin-chef de l'hôpital militaire du camp de Mourmelon ; Lombardy, ministère de la Guerre (direction du Service de santé).

TROUPES COLONIALES

Sont promus au grade de médecins colonels :

Les médecins lieutenants-colonels : de Reilhan de Carnas, en service hors-cadres en Afrique-Occidentale française ; Le Cousse, en service au 1er régiment d'infanterie coloniale.

Professeurs de Facultés

Les professeurs de 1re classe ci-dessous désignés des Facultés des Universités de Paris et des départements sont nommés, à compter du 1er octobre 1937, professeurs de classe exceptionnelle :

M. Bérard, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

M. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Bouin, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

M. Carnot, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Claude, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Gosset, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Guérin, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

M. Lebeau, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

M. Ombredanne, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Rabaud, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Paris.

M. Tiffeneau, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Les Grands Collapsus

LA RÉANIMATION PAR L'INJECTION INTRAVEINEUSE DE PRESSYL

On est en présence d'un malade pâle, couvert de sueurs froides, aux yeux cernés, à la respiration rapide et superficielle ; de toute urgence, il faut lui administrer une ampoule de Pressyl dans les veines.

Parfois, le collapsus est tel que les veines ne sont plus visibles. On est en présence d'un état de mort apparente, il ne faut pas hésiter à recourir à la voie intracardiaque.

Par son action cardio-tonique (camphramine), le Pressyl soutient le cœur et excite les centres respiratoires. Par son action sympathomimétique (pressédrine), il remonte les vaso-moteurs et rétablit le tonus sympathique.

Hémorragies. — Le Pressyl n'est pas le médicament de la perte de globules rouges qui ne saurait être compensée que par la transfusion. C'est, par contre, le médicament indispensable de l'effondrement tensionnel post-hémorragique.

Il s'associe normalement à la transfusion. Administré par voie sous-cutanée, il ranime progressivement la tension artérielle. Injecté par voie intraveineuse, en même temps que le sang transfusé, il ramène instantanément à la normale les chiffres manométriques.

Le collapsus et la syncope consécutifs à une hémorragie foudroyante relèvent d'une injection intracardiaque de Pressyl.

Syncopes. — La syncope constitue une indication formelle du Pressyl.

La pâleur blafarde du malade, la suspension totale des mouvements respiratoires et du pouls, l'abolition de la conscience commandent d'administrer d'urgence du Pressyl.

Là encore, comme en cas de collapsus veineux, la voie intracardiaque est formellement indiquée.

La voie intraveineuse doit être également utilisée dans les syncopes d'origine cardiaque, en particulier celles qu'on observe au cours des paroxysmes de la maladie de Stokes Adams (pouls lent permanent). Le Pressyl est le médicament héroïque de la syncope d'origine circulatoire : celle qui succède à une hémorragie brutale, à une ponction péritonéale, à une brusque décompression encéphalique.

Etats lipothymiques. — Les états lipothymiques si fréquents chez les anémiques, les déprimés, les hypotendus permanents, les convalescents, relèvent d'une injection sous-cutanée de Pressyl. A titre préventif, l'administration de 2 à 4 comprimés prévient ces défaillances lipothymiques.

Conférences Médico-Chirurgicales gratuites

ouvertes à tous les Médecins et Etudiants en médecine, et faites par les Médecins de l'Hôpital Foch (Les Médaillés Militaires).

LE DIMANCHE MATIN, à partir de 9 heures 30, dans la salle des conférences de l'Hôpital Foch : **60, rue Vergniaud (13e).**

PROGRAMME

11 avril. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. DENIKER : La maladie post-opératoire.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. DEVRAIGNE : Médecine sociale : Le taudis.
18 avril. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. A. SICARD : Les possibilités de la chirurgie dans les affections cardiaques.
10 h. 30 à 11 h. 15. — M. THIROLOIX : Considérations sur quelques types particuliers d'hypertension.
11 h. 15 à 12 h. — M. ANTONELLI : Quelques aspects cliniques de l'infarctus du myocarde.
25 avril. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. DEVAL : Les gaz de combat, détection, protection, présentation de masques.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. ESCALIER : Maladie de Simmonds et maigreur hypophysaire.
2 mai. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. COUTELA : Valeur sémiologique des troubles pupillaires et déductions thérapeutiques qu'ils comportent.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. DE SEZE : La prophylaxie et le traitement du tétanos.
9 mai. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. GASTINEL : De la valeur du syndrome exanthématique dans le diagnostic des fièvres éruptives.
10 h. 30 à 11 h. 15. — M. BRIN : Traitement de l'eczéma aigu.
11 h. 15 à 12 h. — M. LORTAT-JACOB : La valeur des tests de guérison dans la syphilis.
16 mai. — Pentecôte : Pas de conférence.
23 mai. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. MOULONGUET : La radiologie de l'occlusion intestinale aiguë.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. LE GAC : La gastrectomie dans l'ulcère duodénal : présentation d'un film.
30 mai. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. Pierre BOURGEOIS : Possibilités actuelles de la chirurgie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. HAUTANT : Diagnostic de la tuberculose laryngée.
6 juin. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. DUFOURMENTEL : Les premiers soins à donner aux blessés de la face.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. LAMY : Pieds bots congénitaux et pieds bots paralytiques : thérapeutique.
13 juin. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. LEROUX-ROBERT : Diagnostic des vertiges et leur traitement.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. RAVINA : Les avortements mortels.
20 juin. — 9 h. 30 à 10 h. 30. — M. DELAFONTAINE : Azotémie et hypochlorémie. La thérapeutique chloruraute dans les azotémies.
10 h. 30 à 11 h. 30. — M. Paul DESCOMPS : Traitement des cholécystites.

Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne

Nous apprenons que l'Office central des Etudes de médecine et l'Union nationale des Etudiants de France a adressé le 24 janvier 1937, aux présidents des Syndicats médicaux français, un état de ses revendications, en leur demandant de l'aider à les faire aboutir. Parmi ces revendications figure l'opposition des étudiants en médecine à l'attribution aux chirurgiens-dentistes d'un titre de « docteur-dentiste » accordé sans diplôme lors de l'éventuelle intégration de l'art dentaire dans la médecine.

L'Union nationale des Etudiants de France est donc tout à fait d'accord avec l'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris, et cette unanimité de nos futurs successeurs est un fait assez impressionnant pour qu'il soit pris en très sérieuse considération par leurs aînés.

De leur côté, l'assemblée générale de la Fédération corporative des médecins de la Région parisienne, et le Conseil général des Soc. médicales d'arrt. de Paris se sont unanimement montrés opposés à l'attribution du titre de docteur-dentiste aux chirurgiens-dentistes qui ne postuleraient pas le Doctorat en médecine d'Etat : aussi ces deux organismes professionnels médicaux se font un devoir de joindre auprès de vous leur action à celle des étudiants en médecine, parce que la position du Corps médical ne leur paraît pas réglée définitivement par un vote émis devant une assemblée raréfiée, sans discussion et en fin de séance, lors de la dernière assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Une décision aussi importante, prise dans ces conditions, a profondément surpris, en effet, et ému la plupart des médecins de Paris et du département de la Seine ; cette surprise et cette émotion se sont manifestées notamment à la Fédération corporative, au cours des séances de janvier et février ; une réaction identique s'est manifestée au Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement et dans nombre de ses Sociétés adhérentes.

L'étude des articles de l'avant-projet de loi qui doit réglementer la situation des actuels chirurgiens-dentistes, lors de l'intégration souhaitable de l'art dentaire dans la médecine, doit être entreprise devant le Conseil confédéral : c'est ce dont nous informait, le 22 février, le secrétaire général de la Confédération, en accusant réception du communiqué que la F. C. lui avait adressé. C'est pourquoi le Conseil de la Fédération corporative et le Conseil général des Sociétés médicales d'arrt. de Paris nous ont chargés de vous demander de bien vouloir examiner de nouveau la question, afin de donner à votre représentant régional au Conseil les directives que vous jugerez utiles.

Si, après « reconsidération » de la question, l'opinion de votre groupement cadrait, et avec les vues des étudiants en médecine de France et avec les nôtres, nous vous serions obligés de bien vouloir nous le faire savoir.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et cher Confrère, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Président de la Fédération corporative et du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement : Dr G. BOURGUIGNON, chef du service d'électro-radiologie de la Salpêtrière, 15, rue Royer-Collard (5e).

Le Secrétaire général de la Fédération corporative : Dr Ch. DEVE, 15, rue Chernoviz (16e).

Le Secrétaire général du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement : Dr Ch. GRIMBERT, 11, rue Duroc (7e).

P.-S. — A titre documentaire, voici les vœux adoptés à l'unanimité le 4 octobre 1936 par l'Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat :

Premier vœu : *Que les Facultés de médecine soient consultées sur la question de savoir si la spécialité d'art dentaire doit être intégrée dans les études médicales, sous la dénomination de spécialité odonto-stomatologique, au même titre que les autres spécialités, et sanctionnée par un diplôme unique, le Doctorat en médecine.*

Deuxième vœu : *Qu'un membre du Corps enseignant des Facultés de médecine d'Etat soit associé, en toute circonstance, à la représentation officielle de la Stomatologie française.*

Troisième vœu : *Que soit rétabli, pour les étudiants en médecine, le caractère obligatoire de l'enseignement élémentaire de l'odonto-stomatologie par analogie avec les autres spécialités médico-chirurgicales.*

Quatrième vœu : *Que soit posée et étudiée, par des organismes autorisés, la question de l'opportunité d'une agrégation de la spécialité odonto-stomatologique.*

Avis de Concours

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital-hospice de Saint-Denis pour la nomination :

1° *D'un médecin chef des services de médecine de l'établissement ;*

2° *D'un médecin-accoucheur, chef du service maternité.*

Les inscriptions sont reçues au Bureau de l'Econome-directeur de l'hôpital-hospice, 7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est, à Saint-Denis, jusqu'au 30 avril 1937 (dimanches et fêtes exceptés), de 9 heures à midi et de 14 à 17 heures.

Les candidats ne devront pas avoir plus de 45 ans.

Revue de la Presse Scientifique

CRISES DE NERFS SPONTANEES. — LA CRISE DE NERFS, P. HARTENBERG. — (*La Clinique.*)

Leurs formes sont nombreuses et variées. Elles ne concordent nullement avec la description classique de la Salpêtrière selon laquelle le malade devait réaliser successivement les phases des contractions toniques, des convulsions cloniques, de la résolution, des attitudes passionnelles, du délire. Comme nous le verrons plus loin, le tableau du paroxysme, conforme à un plan préétabli, n'est qu'un produit de culture. A la vérité, chaque sujet fait la crise à sa façon, selon son organisation nerveuse personnelle, sans programme obligatoire.

Cette crise n'est pas davantage, comme le proclamait aussi l'Ecole de la Salpêtrière, l'apanage de certains individus, la manifestation d'une névrose déterminée, en l'espèce l'hystérie. L'observation montre que la crise de nerfs, parfois dans sa forme intégrale, mais plus souvent dans ses formes frustes, peut survenir chez n'importe quel individu en proie à un état d'excitation nerveuse intense. Ce n'est, je le répète, qu'une réaction émotive forte, qui n'a rien de pathologique par elle-même. Elle constitue, au fond, comme toutes les réactions émotives, une réaction de défense. Pour un système nerveux hypertendu, elle est une décharge de sûreté, qui libère l'excès de tension et procure ainsi le soulagement de la détente.

Elle nous apparaît surtout comme une réaction de faiblesse. Car la grande crise de nerfs survient de préférence comme complication d'un état d'énervement provoqué par des causes contre lesquelles l'individu est impuissant : situation pénible et sans remède, obligation subie avec révolte, contrariété exaspérante, etc. C'est pourquoi elle est plus fréquente chez la femme, chez les êtres faibles, dont la volonté déficiente ou freinée par les conditions sociales, est incapable d'accomplir l'acte libérateur.

***

CLASSIFICATION ET ORIENTATION THERAPEUTIQUE DES DYSPEPSIES, Gaston LYON. — (*Le Bulletin Médical.*)

Les relations des dyspepsies avec les *dermatoses* ont été récemment l'objet de travaux intéressants ; on sait que la question des rapports de l'estomac avec les dermatoses a été posée d'ancienne date et l'on a souvent, sans preuves péremptoires d'ailleurs, mis en cause l'influence des troubles digestifs sur la production de l'eczéma, de l'urticaire, etc. Actuellement on intervertit les termes du problème, c'est-à-dire que l'on accuse parfois certaines dermatoses de provoquer des lésions de gastrite. « L'urticaire a la disgrâce d'être considérée comme une maladie de la peau ; elle est une maladie générale qui possède des manifestations cutanées fréquentes, ce qui ne veut pas dire constantes. » (P. Chevallier).

Il est certain, en tous cas, que grâce à la gastroscopie, on a pu constater de l'œdème de la région antrale en cas d'urticaire, des lésions de lichen gastrique, des lésions de gastrite atrophique en coïncidence avec des aphtes (Paviot et R. Chevallier), des érosions cupuliformes, du purpura gastrique, etc. MM. P. Chevallier et Moutier ont publié d'intéressantes observations à cet égard; de même que, tout récemment, MM. Gâté, H. Thiers, R. Chevallier, P.-J. Michel.

***

LE COUT SOCIAL DE L'OLIGOPHRENIE, A. BROUSSEAU. — (*Revue Médicale Française.*)

Les charges qu'imposent les oligophrènes sont énormes.

En Prusse, les éléves des classes auxiliaires éduqués à grands frais finissent par être placés dans les établissements d'assistance dans une proportion cent fois plus forte que les élèves des classes normales.

La prostitution recrute les oligophrènes à un taux variant de 31 % (Bonhoeffer à Breslau), à 54 % (Schneider à Cologne). Ces chiffres sont très voisins de celui de 49 % que Tage Kemp vient de publier pour Copenhague (1936).

Parmi les délinquants récidivistes et les criminels, on retrouve 15 à 30 % d'insuffisants mentaux, cependant que les mendiants professionnels des grandes villes en comptent, selon Bonhoeffer, 21 %.

Les « sinistroses » elles-mêmes se développent chez ces sujets dans une proportion variable de 10 % (Bonhoeffer) à 30 % (Jolly) et 39 % (J. Lange). Maria Wagner (16) (Bonn) sur 15 cas trouve 6 oligophrènes dans les familles desquelles, sur 389 membres, elle repère 46 sujets de même ordre.

L'IMAGE DE SOI DANS LES AGNOSIES ET LES APRAXIES, Jean LHERMITE. — (*Revue Médicale Française.*)

Dans un travail datant de deux ans, Lhermitte et J.-O. Trelles se sont efforcés de montrer, en rappelant les observations antérieures de Lhermitte et de Gabrielle Lévy, qu'à l'origine de certaines apraxies, et plus spécialement de l'apraxie dite consécutive dont les traits ont été dessinés rigoureusement par Poppelreuter, Kleist, Strauss, Feuchtwanger, Benno Schlesinger, Kroll, Quensel, il existe une perturbation de la pensée spatiale et plus particulièrement de la somatognosie, c'est-à-dire de la connaissance que nous prenons de notre propre corps et que, en conséquence, il ne convient pas de séparer d'une manière aussi tranchée que bien des neurologistes l'enseignent, les apraxies des agnosies.

Chez le malade étudié par J. Lhermitte et I. Trelles et dont l'encéphale fut débité en courbes microscopiques sériées, le trouble du comportement moteur trouvait son explication dans un défaut d'orientation du malade par rapport à son propre corps (asomatognosie) et, d'autre part, de son corps avec l'espace environnant. Malgré l'intégrité absolue des fonctions psychiques supérieures, du langage, des fonctions sensitives et sensorielles, ce sujet était incapable de toucher une partie déterminée de son corps, au commandement ; il était atteint d'autotopoagnosie, ou syndrome de Pick. Nous faisions remarquer que ce sujet, incapable de s'orienter sur son propre corps, avait conservé l'intégralité des perceptions purement spatiales, nous voulons dire l'aperception des distances, de l'espacement des objets et même de la discrimination droite-gauche pour les objets figurant dans le monde extérieur.

Plus récemment, Engerth a montré ce fait particulièrement suggestif que certain malade atteint d'autotopoagnosie demeurait capable de dessiner correctement, et même habilement un paysage et des animaux alors que la représentation des parties du corps humain, et singulièrement des mains et du visage, était littéralement grotesque.

***

DOIT-ON INSTITUER UN TRAITEMENT PREVENTIF, EN CAS DE PRESOMPTION DE CONTAMINATION SYPHILITIQUE RECENTE, par E. LÉPINAY. — (*Maroc Médical.*)

Telle fut la principale question nettement posée et bien étudiée au dernier Congrès Français de Prophylaxie de la Syphilis par plusieurs auteurs, en particulier par M. Paul Lefèvre.

Des exposés et des discussions qui les ont suivis, il ressort avec précision, étant donné :

1° Qu'il n'est pas démontré que toute personne qui s'expose à la contagion syphilitique contracte forcément cette maladie ;

2° Qu'on ne doit jamais commencer un traitement pour syphilis sans avoir la certitude de la réalité absolue de l'infection ;

3° Que devant de nombreux cas de syphilis retardée, rapportés en particulier par MM. Gougerot et Fernet sur des sujets soumis primitivement à des traitements antisyphilitiques insuffisants, la tendance a été d'instituer des traitements préventifs d'aussi longue durée que pour une syphilis acquise.

Qu'en cas de doute, on doit actuellement renoncer à l'institution d'un traitement préventif.

Et c'est la notion formelle qui se dégage du vœu suivant déposé par MM. Milian, Nicolas, Marcel Pinard, Sézary, et Paul Lefèvre, et adopté à l'unanimité :

On tend de plus en plus à exiger préventivement, en période d'incubation syphilitique présumée, la même thérapeutique que pour le traitement abortif du chancre à la période présérologique.

Dans ces conditions on doit préférer l'expectative avec surveillance clinique et sérologique. S'il survient un chancre ou une séro-réaction positive, on traite aussitôt.

En agissant ainsi :

On ne commet pas la faute de commencer un traitement, sans avoir la certitude d'une syphilis au début ;

On laisse le sujet courir sa chance, tout contact avec le tréponème n'est pas fatalement suivi de syphilis ;

On évite à l'intéressé un doute qui peut l'obséder toute sa vie, la première injection faite, impossible de savoir s'il a eu ou s'il n'a pas la vérole.

Les délais révolus, si la syphilis est reconnue par constatation du tréponème sur le chancre ou par l'apparition d'une séro-réaction positive, on institue aussitôt le traitement le plus énergique.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 22 mars 1937

Président : M. Bollack

I. — MM. Coutela et G. Offret. — *Exophtalmie bilatérale par myosite de nature indéterminée.*

Observation d'un homme de 50 ans, porteur d'une exophtalmie irréductible, non pulsatile, sans modification des mouvements du globe, sans lésions du fond de l'œil. A l'intervention, pas de tumeur de l'orbite. Cette intervention est suivie d'une exagération telle de l'exophtalmie que l'évensération de l'orbite atteinte doit être pratiquée.

L'examen histologique montre des infiltrats lymphoplasmocytaires à disposition interstitielle. Les altérations parenchymateuses sont peu marquées. Un mois après cette intervention l'œil opposé présente à son tour une exophtalmie du même type.

M. le Dr Coutela

Les auteurs discutent les diverses étiologies possibles de cette myosite sans pouvoir conclure ; les divers traitements appliqués n'ayant amené aucune modification de l'état du malade.

M. Mawas a observé un cas semblable avec œdème considérable du tissu orbitaire, foyers d'infiltration lymphocytaire, atteinte de tous les muscles et congestion intense des vaisseaux. Les lésions très généralisées provoquent une paralysie de tous les muscles. Le terme myosite implique une atteinte trop locale.

II. — MM. P. Veil et Sarrazin. — *Mégalocornée héréditaire et familiale.*

Les auteurs rapportent trois observations de mégacornee familiale, héréditaire, caractérisées par des cornées en coupoles, un embryotoxon, une myopie légère. Ces sujets ont fait ultérieurement des subluxations ou luxations des cristallins qui se sont cataractés.

Douze enfants mâles sur trente personnes ont été ateints, un seul ayant échappé à cette hérédité. Cette affection se transmet par les femmes aux hommes seulement.

Les observations rapportées répondent en tous points à la distinction de Keitenbaum concernant la Mégacornée et la buphtalmie.

M. Magitot projette des microphotographies d'yeux buphtalmes montrant la microphakie.

III. — MM. David et Guillaumat. — *Exophtalmie unilatérale par méningiome en plaque avec ostéome temporo orbitaire.*

IV. — M. M.-A. Dollfuss. — *Epithélioma térébrant palpébro-orbitaire.*

Guérison par la radiothérapie.

L'épithéliome a envahi et détruit le tiers interne de la paupière inférieure droite, s'est étendu le long de l'arcade orbitaire supérieure et détruisant la presque totalité de la paupière supérieure, le muscle releveur et le droit supérieur et le rebord osseux. Enorme réaction inflammatoire et cependant pas de ganglions. Le globe de l'œil était intact et avait été autrefois opéré de cataracte, ce qui permit des doses importantes de rayons. Anatomiquement, il s'agissait d'un épithélioma épidermique. Belle guérison obtenue par les rayons X ; une greffe d'un lambeau pédiculé a échoué par la suite. L'auteur préconise la roentgenthérapie dans les épithéliomes térébrants des paupières.

M. Velter demande si l'insuccès de la greffe est dû à la mauvaise qualité du lit du greffon, ou par mauvaise qualité du greffon pris à la tempe, c'est-à-dire dans une région ayant subi les irradiations. Il rappelle l'intérêt des greffes de peau totale sans pédicule prise au bras.

M. Hartmann a tenté une réfection cavitaire par mise en place sur moule de paraffine d'une greffe dermo-épidermique prélevée au bras chez une malade primitivement irradiée pour gliome. La mauvaise qualité du lit a empêché la prise de la greffe.

M. Charpentier. — L'intervalle de temps entre les irradiations et la greffe est importante. La greffe devient quelquefois possible si l'on sait attendre.

V. — MM. Dubois-Poulsen et Guy Offret. — *La gono-réaction en ophtalmologie.*

La gono-réaction n'a qu'un intérêt doctrinal dans les conjonctivites ; chez l'adulte elle est positive, chez les nouveau-nés elle est constamment négative. Ce fait doit être rapproché des réactions sérologiques de la syphilis négatives chez les nourrissons hérédo-syphilitiques.

En ce qui concerne les iritis la gono-réaction permet d'affirmer qu'un foyer de gonocoques est en évolution, mais ne permet pas de rattacher directement l'iritis à l'existence de ce foyer. La lecture des résultats est rendue difficile par des réactions de déviation du complément associées. Elle permet de ne pas employer des thérapeutiques vaccinales sensibilisantes intempestives et indique des rechutes probables lorsqu'elle ne devient pas négative.

VI. — M. Pierre Hermann. — *Sarcome mélanique de l'iris accompagnant une malformation congénitale.*

Le sarcome mélanique a été observé sur une femme de 61 ans, atteinte depuis son jeune âge d'hétérochromie irienne, l'iris sain étant bleu, l'iris malade brun. La tumeur s'est développée sur un iris porteur d'une malformation congénitale représentée par une extension anormale du feuillet pigmenté postérieur réalisant un ectropion de l'uvée de taille géante et non encore décrite jusqu'ici.

M. Mawas croit que la lésion congénitale est la différence de coloration des deux iris. L'ectropion de l'uvée serait acquis. Il a plusieurs fois insisté sur le fait d'observer une tumeur mélanique de l'œil sur un nœvus ou près d'un nœvus.

VII. — M. Magitot. — *Intolérance aiguë pour l'atropine.*

Observation d'une malade ayant présenté des phénomènes d'intolérance à l'atropine sous forme d'un eczéma de la face survenant après les instillations du collyre. Les accidents se sont produits sans sensibilisation préalable au médicament ; intradermo et cutiréaction à l'atropine étaient négatives, mais le liquide provoquait une réaction par contact simple avec la peau. Fait intéressant, une anesthésie du ganglion sphéno-palatin faite par la voie du canal palatin postérieur provoque une poussée généralisée scarlatiniforme. M. Magitot insiste sur les idées actuelles et classe les faits en trois groupes, l'idiosyncrasie stable et permanente, sensibilisation, phénomène acquis, et la tolérance diathésique subordonnée à des conditions internes. Il dénonce l'abus que l'on fait du collyre à l'atropine dans la thérapeutique oculaire.

M. Dollfuss a observé des cas semblables avec le venin de vipère Daboïa, hémostatique, qu'il expérimentait. La scopolamine remplacerait avantageusement l'atropine.

M. Haas, au contraire, a eu des accidents d'intolérance avec la scopolamine. MM. Renard et Nectoux ont eu des accidents avec l'association sulfate de zinc novocaïne. Contrairement aux idées classiques, la novocaïne paraissait devoir être incriminée et non le zinc. M. Bargy rapporte l'observation d'un enfant qui fit une éruption généralisée à la suite d'instillation d'atropine.

VIII. — M. Fernand Lévy. — *Le tremblement des jumelles.*

Le fait de porter aux yeux une jumelle stéréoscopique d'un fort pouvoir grossissant, détermine un tremblement intense des membres supérieurs. Cette trémulation n'est que l'exagération visible du tremblement physiologique, normal, constant, décelable par les méthodes graphiques, chez tous les individus en état de contraction musculaire cinétique ou statique. On conçoit que le tremblement des jumelles gêne la visibilité, puisque le calcul montre qu'avec un tremblement de un millimètre, sur une distance de 2.000 mètres, le décalement de l'objet considéré peut être de 100 mètres.

DUBOIS-POULSEN.

Lisez l'"Informateur Médical"

Journées Médicales Internationales de Paris

26 - 30 JUIN 1937

Président : Professeur Paul Carnot

Vice-Présidents : Médecins généraux Inspecteurs Bouvillois et Morvan ; Professeurs Perrot et Goris (Facultés de Pharmacie) ; Professeurs Leclainche et Nicolas (Écoles Vétérinaires).

Commissaire général : Pr agr. Lardennois.

Secrétaire général : Dr Godlewski.

Secrétaire général adjoint : Dr Pierre Bourgeois.

Trésorier : Louis Lamy.

SAMEDI 26 JUIN 1937

9 heures 30 : **Séance d'ouverture.**

DISCOURS PROTOCOLAIRES

CONFERENCES GENERALES INTRODUCTIVES

Les Régulations neuro-hormonales : Doyen Roussy (Paris).

Les Régulations hormo-hormonales : Doyen Roussy (Paris).

Les Régulations hormonales en clinique médicale : Doyen Mauriac (Bordeaux).

Les Régulations hormonales en clinique chirurgicale : Pr Leriche (Strasbourg).

SAMEDI SOIR 26 JUIN 1937
DIMANCHE 27, LUNDI 28, MARDI 29, MERCREDI 30 JUIN 1937

Matin : Séances dans les Hôpitaux.

Après-midi : Séances de travail par sections :

REGULATIONS HYPOPHYSAIRES

Biochimie et pharmacodynamie des hormones hypophysaires : Pr agr. Hazard (Paris).

Régulation post-hypophysaire des échanges aqueux. Traitement du diabète insipide : Pr Villaret, Pr agr. Justin Besançon, Dr Cachera (Paris).

Hormones hypophysaires en obstétrique : Dr Devraigne (Paris).

Greffes hypophysaires : Dr Raoul May (Paris).

Hormones hypophysaires et développement génital : Dr Moricard (Paris).

Maladies de Cushing et de Simmonds : Pr Lucien Cornil (Marseille).

Acromégalie, acromicrie, gigantisme, nanisme : Pr agr. Bariéty (Paris).

Syndromes adiposo-génitaux : Pr agr. Bariéty (Paris).

Hormones hypophysaires neurotropes : Pr Rémy-Collin (Nancy).

Hormones thyréotropes, pancréatotropes, surrénalotropes : Pr Aron (Strasbourg).

Radiologie et radiothérapie hypophysaires : Dr Belot (Paris).

Chirurgie hypophysaire : Dr Clovis Vincent (Paris).

REGULATIONS GENITALES

Régulations hypophysaires et gonades : Pr Aschheim (Berlin).

Hormones gonadotropes en pathologie obstétricale : Pr Brindeau et Dr Hinglais (Paris).

Biochimie des hormones mâles : Pr Ruzicka (Zurich).

Biochimie des hormones femelles : Dr André Girard (Paris).

Tests biologiques des hormones sexuelles : Pr Courrier (Alger).

Diagnostic de la grossesse : Pr Simonnet (Alfort).

Les actions inhibitrices des hormones sexuelles : Pr Champy (Paris).

Eliminations urinaires des hormones gonadotropes : Pr Siebke (Bonn).

Le déclenchement hormonal du rut : Pr Siebke (Bonn).

Hormones et développement sexuel embryonnaire : Pr Siebke (Bonn).

Hormones mâles et développement de l'enfant : Dr Lesne, Dr Cl. Launay et Dr Roye (Paris).

Hormones mâles et hyperthrophie prostatique : Pr agr. Guy-Laroche (Paris).

Hormones génitales et inversion sexuelle : Pr Sand (Copenhague).

Les états intersexuels : Pr Maranon (Madrid).

Hormones génitales et psychiâtrie : Doyen Euzière (Montpellier).

Hormones génitales en gynécologie : Pr Mocquot (Paris).

Hormonothérapie par le corps jaune : Pr Clauberg (Kœnigsberg).

Hormones génitales en pathologie vétérinaire : Pr Lesbouyries (Alfort).

REGULATIONS SURRENALES, RENALES, CARDIO-VASCULAIRES

Biochimie et pharmacodynamie des hormones surrénales : Pr Tiffeneau (Paris).

Hormones surrénales et régulations cardio-vasculaires : Pr Tournade (Alger).

Dysrégulations surrénales et hypertension : Pr agr. Donzelot (Paris).

Dysrégulations surrénales et hypertension des reinaux : Pr agr. P. Valléry-Radot, Pr agr. J. Besançon et Dr Israël (Paris).

Maladie d'Addison et cortine : Pr Roch et Dr Eric Martin (Genève).

Hormones surrénales, virilisme, hirsutisme : Dr Apert (Paris).

Hormones rénales : Pr Castaigne (Clermont-Ferrand).

Hormones cardiaques : Pr Demoor (Bruxelles).

REGULATIONS THYROIDIENNES, PARATHYROIDIENNES, ETC.

Hormones thyroïdiennes et métabolisme basal : Dr Escalier (Paris).

Myxœdème et dysrégulations thyroïdiennes : Pr Charvat (Prague).

Mécanisme neuro-hormonal dans les dysrégulations thyroïdiennes : Pr Danielopolu (Bucarest).

Dysfonctions thyroïdiennes et chirurgie : Dr Welti (Paris).

Dysfonctions thyroïdiennes et radiothérapie : Dr Delherm (Paris).

Biochimie des hormones parathyroïdiennes.

Régulations parathyroïdiennes du métabolisme calcique : Pr agr. H. Benard (Paris).

Dysfonctions parathyroïdiennes et troubles osseux : Dr Sainton (Paris).

Dysfonctions parathyroïdiennes et tétanie : Pr Snapper (Amsterdam).

Dysfonctions parathyroïdiennes et chirurgie : Pr Bérard (Lyon).

Hormones thymiques : Pr Lereboullet et Dr Odinet (Paris).

Hormones épiphysaires : Pr A. Baudouin (Paris).

Hormones nerveuses.

REGULATIONS PANCREATIQUES, SANGUINES

Biochimie de l'insuline : Pr Polonowski (Paris).

Vagotonine : Pr Santenoise (Nancy).

Régulations hormonales de la glycémie : Prs Zunz et Labarre (Bruxelles).

Régulations neuro-hormonales de la glycémie : Prs Hallion et Gayet (Paris).

Régulations hormonales et hyperglycémie en clinique : Pr agr. Boulin (Paris).

Dysrégulation hormonales et hypoglycémie en clinique : Pr F. Rathery (Paris).

Dysrégulation hormonale et acidose en clinique : Pr Zoja (Milan).

Diabète hypophysaire : Pr D. Syllaba (Prague).

REGULATIONS HEPATIQUES, DIGESTIVES

Hormones et ferments hépathiques : Pr N. Fiessinger (Paris).

Traitement hormonal des dysfonctions hépatiques : Pr M. Perrin (Nancy).

Opothérapie biliaire : Pr agr. Chabrol (Paris).

Biochimie et pharmacodynamie des principes antianémiques : Pr Koskowski (Lwow).

Les principes antianémiques du foie et de l'estomac en clinique : Pr agr. Aujaleu (Val-de-Grâce).

Dysrégulations gastriques : anémies et polyglobulies : Dr Caroli (Paris).

Thérapeutique hormonale de l'anémie pernicieuse : Pr agr. Aubertin (Paris).

Thérapeutique hormonale des achylies gastriques : Pr agr. Chevallier et Dr F. Moutier (Paris).

Régulations digestives par la sécrétine : Pr agr. Chiray et Dr Bolgert (Paris).

REGULATIONS SPLENIQUES

Régulations spléniques de la masse sanguine : Pr Léon Binet (Paris).

Splénectomie dans les états hémorragiques : Pr Abrami (Paris).

Rôle endocrinien de la rate : Pr Soula (Toulouse).

MERCREDI 30 JUIN 1937

Séance de clôture

CONFERENCES GENERALES

Hormones synthétiques : Pr Butenandt (Berlin).

Hormones et vitamines en biologie : Pr von Euler (Stockholm).

Hormones et vitamines en clinique : Pr Mouriquand (Lyon).

Hormones végétales : Pr Mouriquand (Lyon).

Hormones et principes cancérigènes : Pr Oberling (Strasbourg) et Pr agr. Sannie (Paris).

Antihormones.

CONCLUSIONS PRATIQUES

Conclusions pratiques en clinique : Pr Loeper (Paris).

Conclusions pratiques en thérapeutique : Pr Harvier (Paris).

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Deux-Sèvres, de la Haute-Marne, du Rhône, de la Haute-Savoie et de la Vienne, concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements;

Des notes de MM. les Préfets de la Drôme, de la Meuse et de la Haute-Savoie au sujet de cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements;

Des lettres de M. le Préfet de la Somme concernant deux cas de typhoïde observés dans des communes de ce département;

Des lettres de MM. les Préfets de la Savoie et de la Seine-Inférieure concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ces départements;

Des notes de MM. les Préfets de la Loire et de la Haute-Vienne au sujet de cas d'encéphalite léthargique observés dans des communes de ces départements.

Demandes pour de nouveaux remèdes

La Société Danoise de l'insuline « Léo », pour une insuline protaminée ;

Les Laboratoires Ivago, à Paris, pour un vaccin antigrippal ;

MM. Millet et Guillaumin, à Paris, pour la fabrication et la vente d'auto-vaccins ;

MM. Comar et Cie, pour un sérum de cheval radio-actif ;

M. Gallier, pharmacien, à Paris, pour une dilution de venin de cobra.

PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS
Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Gravure extraite du nº 9 de Pallas.

LA DANSEUSE DU PHARAON

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 40 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 12 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

TRAITE DE THERAPEUTIQUE BIOLOGIQUE, par Gaston LYON. 1 volume in-8° de 650 pages. 80 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Comme toutes les branches de l'art médical, la thérapeutique est soumise aux lois du progrès ; aussi est-il en quelques sorte superflu de noter son orientation de plus en plus accentuée vers la biologie.

Les traitements biologiques sont exposés dans un grand nombre de publications, mais jusqu'ici — ce qui peut sembler paradoxal — aucun travail d'ensemble n'avait réalisé la synthèse de ces traitements. Le docteur G. Lyon a estimé qu'il était intéressant et utile de combler cette lacune; il était d'ailleurs particulièrement qualifié pour cela, ayant exposé précédemment, dans un ouvrage devenu classique, les éléments de la thérapeutique « clinique ».

Il a réalisé sa tâche sous une forme à dessein accessible aux étudiants et à la masse dse praticiens, tout en évitant de rebuter les uns et les autres par des détails purement théoriques ; il s'est donc cantonné presque exclusivement dans le domaine de la pratique.

« Le Traité de Thérapeutique biologique » comprend deux parties : la première a trait aux principales « médications biologiques » ; la seconde, à « leurs applications aux malades et syndromes ». L'énumératon de quelques chapitres suffira à démontrer dans quel esprit il a été rédigé et quels renseignements on peut lui demander : citons dans la première partie les chapitres consacrée à la sérothérapie, à la vaccinothérapie, au bactériophage, à l'endocrinologie, à la transfusion du sang, à la vitaminothérapie, à la malariathérapie, à la pyrétothérapie en général...; dans la seconde, ceux qui traitent de l'azotémie, de la cholestérolémie, des maladies infectieuses et des septicémies, de l'anaphylaxie et des chocs, des diverses maladies d'organes : des dermatoses, etc...

En somme l'ouvrage constitue un exposé succinct mais complet des diverses méthodes biologiques de traitement dont la connaissance est indispensable aujourd'hui à tous les thérapeutes.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 650 — 18 AVRIL 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LES GRANDES STATIONS THERMALES FRANÇAISES



(Photos Cie des Thermes de Plombières.)

Cette page évoque, d'après des documents fort curieux, Plombières Gallo-Romain. — En haut et au milieu : la grande piscine romaine, telle qu'elle subsista et fut utilisée jusqu'au XVIIe siècle, d'après une estampe de 1553. — A gauche : en haut, détail des gradins de cette piscine ; en-dessous : soubassement d'une baignoire. — A droite : en haut, une salle souterraine ; en-dessous, détail d'un mur cyclopéen. — Au milieu : l'étuve romaine existante (bain de vapeur naturelle). — En-dessous du double trait : à gauche, dieu de la buvette ; à droite, mascaron d'une borne-fontaine ; en bas, de gauche à droite : médaille de Caligula, stèle d'un esclave, stèle d'un agriculteur, clé d'un robinet de bronze.

LE LIVRE DU JOUR

La Maladie Hypertensive (1)

De cet ouvrage rédigé par M. le Professeur agrégé A. DUMAS, de Lyon, nous extrayons le chapitre traitant de **l'Hypertension des Jeunes Sujets.**

Il est rare d'observer chez les jeunes sujets une hypertension élevée et persistante. Par jeunes sujets nous entendons ici des individus de moins de 25 ans. La question qui se pose est de savoir si l'on doit considérer cet état hypertensif comme le début d'une hypertension chronique progressive destinée à augmenter progressivement et à se poursuivre jusqu'à cinquantaine pour aboutir à ce moment-là au type clinique de la maladie hypertensive. Cette éventualité n'est peut-être pas à rejeter d'une façon catégorique, mais nous avouons ne pas avoir d'observations susceptibles de confirmer cette manière de voir. Nous estimons au contraire que l'hypertension chez les jeunes sujets revêt des types cliniques très différents de celui de l'hypertension progressive, comme on pourra s'en convaincre, nous l'espérons, par la description que nous allons en faire.

On observe chez les jeunes sujets des hypertensions parfois élevées, mais transitoires, parfois des états hypertensifs légers mais continus. C'est ainsi que nous décrirons successivement : l'hypertension transitoire curable, la névrose hypertensive, l'hypertension d'origine thyroïdienne, l'hypertension d'origine rénale et enfin l'hypertension imputable à une syphilis acquise ou héréditaire.

1° HYPERTENSION TRANSITOIRE CURABLE. — Cette hypertension a fait l'objet de diverses études dont nous ne pouvons que confirmer les conclusions.

Dans la première et la seconde enfance l'hypertension relative ou absolue est parfois imputable à cette affection sur laquelle l'attention des pédiatres a été récemment attirée : l'acrodynie. Quelle qu'en soit la cause, cette affection si curieuse est avant tout caractérisée par des manifestations vaso-motrices relevant d'un spasme vasculaire et donnant lieu à une accélération du rythme cardiaque avec élévation de la tension artérielle. On note entre autres symptômes des crampes au niveau des membres, une sensation d'angoisse souvent difficile à caractériser exactement chez l'enfant. Il est reconnu aujourd'hui que cette affection ne s'observe pas seulement chez l'enfant mais aussi chez l'adolescent et quelquefois chez l'adulte. On sait qu'elle peut se prolonger pendant des semaines et des mois mais que dans la majorité des cas elle aboutit à la guérison.

Une autre forme d'hypertension est celle que l'on voit survenir à la période de la puberté au moment de l'établissement des sécrétions internes des glandes génitales et parfois, à cette occasion, de l'exagération des sécrétions des autres glandes : thyroïde, hypophyse, surrénale. Cette élévation tensionnelle plus ou moins marquée, le plus souvent modérée, s'accompagne de légers troubles cardiaques. Le malade se plaint de palpitations et l'on observe, à l'examen, de la tachycardie, avec éréthisme cardiaque, vive projection de la pointe, arythmie sinusale plus ou moins marquée et parfois souffle systolique de type fonctionnel ou anorganique. Il s'agit là très vraisemblablement de ce qu'on appelait autrefois l'hypertrophie cardiaque de croissance. Il s'agit là de troubles transitoires dus à un défaut d'adaptation du système circulatoire au moment du développement par vice de fonctionnement des glandes à sécrétions internes.

Une autre forme d'hypertension débutera à une période plus tardive, entre vingt et trente ans, coïncidera souvent avec une activité physique ou professionnelle excessive et s'accompagnera de tous les symptômes de l'hypersympathicotonie. Le repos, les sédatifs en auront le plus souvent raison. Il s'agit là d'une hypertension purement fonctionnelle chez des sujets prédisposés. Tourniaire a consacré récemment à cette variété d'hypertension une étude des plus judicieuses.

Ici pourrait prendre place la question de l'hypertension provoquée par l'abus des sports. Il ne semble pas cependant, d'après les auteurs qui se sont occupés de cette question, que le surmenage sportif soit capable d'élever la tension artérielle d'une façon durable et si à la suite d'un pas gymnastique prolongé on a pu voir la tension s'élever de plusieurs degrés, elle retombe assez rapidement à son taux normal. On sait cependant qu'à la longue l'hypertrophie cardiaque peut en être la conséquence, mais il est intéressant de noter que cette hypertrophie cardiaque ne s'accompagne qu'assez rarement d'élévation tensionnelle persistante.

2° NÉVROSE HYPERTENSIVE. — Il est assez fréquent d'observer entre vingt et trente ans des états hypertensifs parfois assez importants avec des tensions par exemple de 18/11 qui persistent, ne donnant lieu qu'à un minimum de symptômes. Il arrive très fréquemment que ces sujets, plus ou moins bien avertis des conséquences de l'hypertension, se préoccupent exagérément de leur état. Ils accusent parfois des troubles visuels, mouches volantes, éblouissements plus ou moins passagers, sans que l'examen du fond d'œil le plus attentif ne montre aucune lésion. Dans d'autres conditions ils se plaignent de palpitations et on observe en effet un cœur un peu rapide donnant 90 pulsations à la minute pour atteindre un rythme beaucoup plus rapide à la moindre émotion. Indépendamment de l'éréthisme cardiaque, l'auscultation n'accuse aucun symptôme anormal. Le sujet sera en général anxieux, préoccupé à la fois de son travail et de son état, soucieux des conséquences que pourra avoir dans l'avenir cet état tensionnel anormal. Toutes les recherches susceptibles d'éclairer cet état hypertensif seront mises en œuvre successivement et chaque fois inutilement. L'albuminurie sera guettée journellement, souvent par le malade lui-même, et pourra ne jamais se produire. L'azotémie montrera chaque fois des doses sensiblement normales. La réaction de Bordet-Wassermann restera négative. Le métabolisme basal demeurera sensiblement normal ou légèrement augmenté. L'hérédité elle-même sera incapable d'apporter un éclaircissement à cet état.

Les thérapeutiques mises en œuvre, repos et sédatifs, apporteront parfois une légère diminution tensionnelle sans jamais ramener la tension à la normale. Le sujet finit par se décourager et par ne plus tenir compte de cet état tensionnel anormal qui ne le gêne pour ainsi dire pas. Il ne souffre pas de cette hypertension, mais se demande ce qu'il en adviendra plus tard. Le médecin qui le soigne doit avant tout le rassurer, car il ne semble pas, dans l'état actuel de nos connaissances, que ce soit là le mode de début de l'hypertension progressive. Nous savons que dans bon nombre de cas cette hypertension peut à un moment donné se réduire et que, si elle persiste, elle n'a guère de tendance à augmenter et reste tolérée indéfiniment. Dans certains cas elle arrive à se confondre avec une autre forme d'hypertension des jeunes sujets que nous allons maintenant étudier : l'hypertension d'origine thyroïdienne.

3° HYPERTENSION D'ORIGINE THYROÏDIENNE. — Il s'agit moins ici d'un syndrome hypertensif proprement dit que d'une hypertension liée à un syndrome thyroïdien dont les symptômes s'accusent avec une netteté plus ou moins complète. Si, dans les cas précédents, l'hypertension pouvait relever d'une hyperactivité glandulaire, surrénale, hypophysaire ou génitale, l'attribution à chacune de ces glandes de l'état hypertensif restait toujours délicate et souvent d'appréciation presque impossible, ici au contraire l'attribution de l'hypertension à l'hyperactivité thyroïdienne est rendue facile dans la majorité des cas par l'existence de quelques symptômes décelables d'hyperthyroïdie. La tachycardie, parfois un léger tremblement, une certaine particularité du regard, quelquefois même de l'exophtalmie orienteront le diagnostic que viendra confirmer l'augmentation du métabolisme basal. Il est des cas cependant où ces symptômes n'existent qu'à l'état tout à fait fruste et où l'hypertension prend le pas sur eux. Et c'est pourquoi on est autorisé à parler d'un véritable syndrome d'hypertension basedowienne. Il s'agit alors de sujets pouvant appartenir indifféremment aux deux sexes, mais il est à remarquer que si la maladie de Basedow existe au complet plus souvent chez la femme, l'hypertension basedowienne est par contre plus habituellement rencontrée chez l'homme. Ces sujets sont fréquemment, comme les précédents, des surmenés, le plus souvent amaigris et dont l'activité touche parfois à l'agitation. Quand les symptômes font défaut qui pourraient permettre le rattachement de ce syndrome à l'hyperthyroïdie, un métabolisme basal augmenté tranchera le diagnostic étiologique. Il peut d'ailleurs se faire que d'autres glandes que la thyroïde participent par leur activité à ce syndrome mais c'est bien elle qui garde le pas sur les autres.

L'hypertension, dans ces conditions, n'est jamais très élevée. Elle sera de 15/8 ou de 17/9 dans la majorité des cas. On observera habituellement, comme l'a fait remarquer Lian, que la tension différentielle est augmentée, la minima restant plus basse que ne le comporte la maxima. On peut observer d'ailleurs chez un même sujet des variations tensionnelles assez importantes. A l'occasion de fatigues physiques, de surmenage intellectuel, d'excès alimentaires, de voyages, etc., ces sujets peuvent présenter des crises hypertensives intéressant surtout la maxima, en général passagères, cédant au repos et à une médication appropriée dont la quinine à petites doses paraît la plus efficace. Il est rare que la seule hypertension arrive à nécessiter une thyroïdectomie. Mais il n'est pas impossible qu'ultérieurement les troubles consécutifs et notamment l'hypertrophie du cœur conduisent à cette thérapeutique.

4° HYPERTENSION SYPHILITIQUE PRÉCOCE. — L'hypertension des jeunes sujets peut soulever la question d'une origine syphilitique. Nous n'envisageons pas naturellement ici l'hypertension imputable à une aortite ou une néphrite avérée d'origine syphilitique. Nous nous réservons d'y revenir plus tard.

(1) Masson et Cie, édit., Paris.

(Voir la suite page 8)

Le IVe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France vient de se tenir à Alger

Les Médecins Amis des Vins de France viennent de tenir leurs assises à Alger, du 20 au 24 mars 1937, sous la présidence de M. le Professeur Portmann, sénateur de la Gironde.

La séance d'ouverture a eu lieu salle Pierre-Bordes, sous la présidence de M. Le Beau, gouverneur général de l'Algérie.

Ont pris la parole à cette occasion, M. le Docteur Lasserre, président de la section algérienne des Médecins Amis des Vins de France, qui a souhaité la bienvenue aux congressistes ; le Docteur Eylaud, secrétaire général, qui a fait le compte rendu moral de l'année écoulée et précisé les buts poursuivis par l'Association, surtout dans le Nord africain ; M. le Professeur Portmann, qui a exposé le programme des travaux dans un magistral discours, et, enfin, M. le Gouverneur général Le Beau, qui a félicité les Médecins Amis des Vins de France pour leur entreprise et les a remerciés d'avoir choisi Alger pour leur IVe Congrès National.

Au cours des séances de travail, MM. les Docteurs Weissenbach et Faron, médecins des Hôpitaux de Paris, ont exposé leur rapport sur « Le vin et le jus de raisin dans la diététique et le traitement des affections intestinales ».

Voici le résumé de cet important travail qui, luttant contre des préjugés, met au point le rôle du vin et du jus de raisin en thérapeutique gastro-intestinale.

Les auteurs ont divisé leur important rapport en neuf chapitres, dont les cinq premiers concernent l'étude du vin et les quatre derniers l'étude du jus de raisin dans la diétique et le traitement des affections gastro-intestinales.

Le *premier chapitre* est consacré à *l'action physiologique digestive des éléments constitutifs du vin*, considérés isolément, préambule indispensable à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique du vin total sur l'estomac et sur l'intestin.

Sont successivement exposées : l'action favorable de l'alcool à taux de dilution faible sur la sécrétion et la motricité de l'estomac et de l'intestin ; celle des sucres, de la glycérine des sels et acides organiques, tartrates, tanins, des vitamines, etc. L'étude analytique ainsi faite montre combien l'action de ces composants est variée. La prédominance de certains éléments, suivant qu'on a affaire à des vins blancs ou à des vins rouges, à telle ou telle origine, à telle ou telle année, donne à chaque cru une spécificité particulière qui caractérise son action physiologique et son efficacité en thérapeutique spécialement en ce qui concerne l'appareil gastro-intestinal.

Le *deuxième chapitre* expose *l'action physiologique du vin sur l'estomac*. Les auteurs montrent que, d'une façon générale, le vin a un pouvoir excitant sur les diverses fonctions de l'estomac, à condition que les quantités ingérées soient modérées, que la teneur en alcool ne dépasse pas 12°5 et que la teneur en sucre soit moyenne ou faible.

Au point de vue de l'appétit, le vin joue le rôle d'excitant psychique et d'excitant direct. Il favorise la sécrétion salivaire et l'action de l'amylase salivaire, préparant ainsi la digestion gastrique et intestinale. Il active et accélère la circulation de l'estomac et provoque la sécrétion d'un suc gastrique abondant, riche en acide chlorhydrique et en pepsine.

Le *troisième chapitre* est consacré à l'étude des *indications et des contre-indications du vin dans les maladies de l'estomac*. Les contre-indications générales portent sur les vins trop alcoolisés, titrant plus de 12°5 ; les vins verts, trop acides, des mauvaises années ; les vins jeunes, trop acides ; les vins trop riches en tanin. Chaque affection gastrique comporte des indications et contre-indications particulières que les auteurs exposent en détail, en insistant sur la nécessité de l'étude complète du malade, en ne perdant jamais de vue les synopsis des différents organes digestifs : estomac, intestin, foie, pancréas en particulier et le rôle associé des perturbations du système neuro-végétatif. L'usage du vin est indiqué dans l'hypochlorhydrie constitutionnelle, dans la plupart des hypochlorhydries réflexes. Le vin sera interdit dans les gastrites, dans les hyperchlorhydries, qu'il s'agisse d'hyperchlorhydries constitutionnelles réflexes, ou symptomatiques de gastrites. Suivant la nature, la cause, le type clinique des différentes dyspepsies, le vin sera ou non autorisé : interdit en général dans les formes hypersthéniques, recommandé dans les formes hyposthéniques, sauf s'il y a existence d'hyperchlorhydrie. Le vin sera pris en quantité modérée, largement coupé d'eau. Les vins blancs peu acides seront préférés aux vins rouges. On n'autorisera parmi les vins rouges que les vins vieux bien dépouillés. Le vin sera interdit dans l'ulcère de l'estomac et du duodénum. Il est préférable de l'interdire dans les cas de cancer de l'estomac, sauf à satisfaire au goût ou au désir du malade. Dans les états nauséeux prolongés avec vomissements répétés, l'usage des vins mousseux, peu alcoolisés, bien frappés, pris à doses fractionnées purs ou mieux coupés d'eau gazeuse est formellement indiqué s'il n'existe pas une affection hépatique ou intestinale en interdisant l'usage.

Dans le *quatrième et le cinquième chapitres*, les auteurs étudient *l'action physiologique du vin sur l'intestin* et les *indications et contre-indications du vin dans les maladies de l'intestin*. Le vin agit favorablement sur le milieu intestinal en activant les sécrétions, en préparant la masse alimentaire à une meilleure utilisation des ferments venus du pancréas et des glandes intestinales, en provoquant des contractions intestinales, en combattant la stase et l'infection. Du fait de la complexité des syndromes intestinaux les indications et les contre-indications du vin sont avant tout tirées, pour chaque cas particulier, d'une étude très complète du patient.

D'une manière générale, le vin est indiqué dans la constipation simple atonique et spécialement dans la constipation simple avec insuffisance biliaire, en s'en tenant aux vins blancs secs peu alcoolisés. Il est indiqué dans les diarrhées par infections chroniques ou parasitaires, par légère insuffisance hépatique ou par intolérance aux amylacées ; dans ces cas, on ordonnera surtout les vins riches en tanin mais vieux.

Il est indiqué à titre préventif et curatif dans les colibacilloses.

Il est contre-indiqué à la période d'activité des colites muqueuses, muco-membraneuses, ulcéreuses, hémorragiques, ainsi que dans la tuberculose intestinale.

Les *quatre derniers chapitres* du rapport sont consacrés à *l'action physiologique digestive des éléments constitutifs du jus de raisin, à l'action physiologique du jus de raisin sur le tube digestif, aux indications du jus de raisin dans les affections de l'estomac, puis dans les affections de l'intestin.*

Les auteurs rappellent la constitution du jus de raisin et indiquent l'action de chacun des éléments constituant sur le tube digestif, en particulier les glucides, les acides organiques, les sels organiques et minéraux, les vitamines hydrosolubles, les diastases. Ils rappellent les propriétés physiologiques générales du jus de raisin, propriétés alimentaires, alcalinisantes, reminéralisantes, recalcifiantes, diurétiques et insistent sur les propriétés physiologiques du jus de raisin sur le tube digestif : pour l'estomac, propriétés apéritives, sécrétoires, excitantes de la sécrétion et de l'évacuation gastrique ; pour l'intestin, propriétés laxatives, antiseptiques et antitoxiques. Le jus de raisin est indiqué dans les anorexies, l'hyperchlorhydrie et l'ulcère gastro-duodénal, les dyspepsies, le cancer. Il constituera le premier aliment à utiliser après les hémorragies gastro-duodénales. Le jus de raisin est encore indiqué dans les différents types de constipation et dans la colite muco-membraneuse ; par contre, son emploi est limité dans la plupart des diarrhées, des colites muqueuses et des entérites aiguës.

M. LE PROF. PORTMANN,
PRÉSIDENT DU CONGRÈS DES MÉDECINS AMIS DES VINS.

Dans leur conclusions générales, les auteurs insistent sur la valeur diététique et thérapeutique du vin et du jus de raisin dans les affections gastro-intestinales. Ils montrent l'importance des faits acquis à l'aide des observations cliniques et des études physiologiques. Ils soulignent l'intérêt des recherches qui restent à poursuivre.

Des expériences sont en cours pour préciser certains chapitres ouverts au cours de la discussion.

Les principales communications faites au sujet de ce rapport eurent pour titres et pour auteurs :

« *Le jus de raisin en dermatologie* » (Docteur Ed. CAZENAVE, Bordeaux) ;

« *Le vin et le jus de raisin dans la diététique et le traitement des affections gastro-intestinales chez l'enfant* » (Docteur BOUDRY, La Bourboule) ;

« *Le vin et le jus de raisin dans la diététique et le traitement des affections gastro-intestinales chez le tuberculeux* » (Docteur MISTAL DE MONTANA, Suisse) ;

« *Le vin et le jus de raisin au point de vue bio-énergétique* » (Docteur SERIANI, de Rome) ;

« *Théisme, raisin et jus de raisin en Tunisie* » (Docteur Félix GÉRARD, Tunis) ;

« *Théisme et pathologie digestive en Tunisie* » (Docteur M. UZAN, Tunis) ;

« *Le vin et le jus de raisin en thérapeutique oculaire* » (Docteur CAZALIS, Nice) ;

(Voir la suite page 8)



A mon avis

LA PAUSE

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur et Cher Confrère,

Lecteur assidu de votre si intéressant journal, je me permets de m'adresser à vous pour vous demander si vous voudriez bien m'aider à trouver une petite situation médicale ou paramédicale ou me dire où je pourrais m'adresser à ce sujet. Vu mon âge (60 ans) et fatigué que je suis après avoir été malade, il ne m'est plus possible de me rendre en province où j'occupais dans une clinique un modeste emploi ; de plus, ruiné complètement, sans aucune ressource, il ne m'est pas possible de rester sans rien faire. Je ne serais pas exigeant quant aux appointements. Simplement de quoi vivre modestement moi et les miens.

Je vous remercie à l'avance de l'aide confraternelle que vous voudrez bien m'accorder et vous prie d'agréer l'hommage de mes sentiments dévoués.

Docteur D..., Paris.

M. le Député Pomaret, qui épousa Mme veuve Lapauze, pourrait trouver matière à réflexion dans la lecture de cette lettre. Mais allez donc demander aux députés d'à présent de tirer bénéfice des enseignements de la vie. Deux objets orientent seuls leur activité : la satisfaction de leur clientèle électorale au mépris de l'intérêt public et la possibilité d'attirer sur eux la curiosité des foules par des projets qu'ils appellent des gestes hardis et qui méritent plutôt d'être vus sous le jour de la psychiâtrie.

Ah ! de leurs gestes hardis nous en sommes rassasiés ! Ils avaient poussé des cris de putois lorsque M. Pierre Laval déversa sa hottée de décrets-lois. Surenchérissant sur leur devancier, ils ont détruit son œuvre en légiférant à tours de bras.

« Nous voulons, dirent-ils, que naisse un monde nouveau ! » Eh bien ! il est « rien bancroche », leur rejeton ! Et ce n'est tout de même pas ce jeune monstre qui va, en grandissant, devenir l'Adonis adulé des foules ? Il y a toujours eu, aux heures de fatigue collective, des hommes qui ont montré la terre promise à la Société. Mais l'esprit messianique se ramène trop souvent à l'exploitation des mirages. Et après leur aveugle abandon, les peuples ont toujours crucifié leurs prophètes...

Rêveurs, fumistes ou coquins, ceux qui se mêlent à présent de conduire les affaires publiques sont privés de bon sens ou aveuglés par la passion. Ce sont même trop souvent de fieffés ignorants des choses de la Nature et de l'Histoire des peuples. S'ils n'étaient pas tout cela, agiraient-ils avec un tel mépris de l'expérience ancestrale et des normes inflexibles qui règlent l'évolution de la vie ?

Peut-on être assez naïf pour croire un seul instant qu'on changera en un tournemain les cadres d'une Société, l'idéal d'un peuple, les ressources et l'activité de l'individu ? Peut-on, faisant fi des assises millénaires que des générations ont construites pierre sur pierre, croire qu'on sera à même de renverser la pyramide et de la faire tenir debout en fichant sa pointe en terre ?

Avant eux, d'autres, qui les valaient bien, se sont essayés à construire ainsi des républiques selon leurs goûts. Ils avaient même sur les rénovateurs d'aujourd'hui le mérite de leur sincérité et celui de leur haute culture morale. Qu'est-il advenu de leurs essais ? Ils n'ont fait qu'accroître le désordre des idées et faciliter le malheur des peuples.

Dans le burlesque des lois qui se succèdent, bouleversant l'ordre établi par la sélection des principes et la connaissance des mobiles qui guident l'activité des hommes, le projet de condamner à la *pause* ceux dont l'âge a blanchi les tempes compte bien certainement comme le plus saugrenu qui soit. On en parlera longtemps et on le citera comme un modèle d'humanité à rebours et de loufoquerie normalement supérieure. Jean-Jacques fit aussi mal, mais, tout de même, c'était mieux dit ; il était assez sot pour croire en la bonté originelle des hommes, mais, du moins, ne voulait-il pas qu'on codifiât la férocité à seule fin de faire notre bonheur.

Mais vous savez bien que la mode est *d'ôser*. Et M. Pomaret de décider qu'un homme âgé n'est qu'un détritus social ; qu'il est bien, qu'il est juste, qu'il est normal qu'il disparaisse. La petite *pause*, somme toute, avant l'autre qui a le bénéfice de l'éternité.

Mais de quoi vivra le vieillard durant cette halte en fin de course ? Cela importe peu à M. Pomaret, qui prévoit justement cette *pause* comme une forme du malthusianisme. Malthus ne voulait pas d'enfants ; Pomaret ne veut plus de vieillards. Leurs théories se regagnent. Celle de Pomaret a néanmoins sur l'autre le désavantage de remettre en cours de civilisation une méthode de sauvages : vous savez, le cocotier d'où tombent les vieillards, qu'on assomme !

Le projet de loi Pomaret aurait dû, en un tout autre temps, ne récolter que railleries et à peine quelque colère, car il est si stupide, si grotesque, si en opposition avec nos mœurs pétries d'humanisme ! Mais, comme nous vivons en un siècle de loufoquerie et d'absurdité, il s'est trouvé trente parlementaires pour le contresigner et en réclamer la honteuse paternité.

On n'en parle plus, me dites-vous ! On n'en parle plus, mais on y pense toujours... Les vautours gérontophobes ont laissé passer l'orage avec le dédain qu'apportent dans leurs initiatives incendiaires les exécuteurs à la solde des masses. Et attendez-vous à voir, un beau matin, paraître le décret qui livrera les sexagénaires aux requins qui les réclament.

Ce sera un beau spectacle que celui de ces milliers de médecins, d'avocats, d'architectes, de chefs d'entreprises, etc., qui s'en iront par les chemins, en tendant la sébille du pauvre malgré lui.

Le pays qui en aura ainsi décidé laissera dans l'Histoire le souvenir d'un peuple d'icariotes désigné pour être la proie de nations moins nourries de paradoxes et moins pourries de décadence.

Ceux qui ont quelques notions de liturgie chrétienne se souviendront peut-être que dans les Offices de la Semaine Sainte où se trouve rassemblée, en des chants d'une mélodie primitive, toute l'histoire judaïque, il existe quelques lamentations où le Prophète s'écrie : « *Jérusalem, Jérusalem, convertere ad dominum.* » Il serait souhaitable qu'un si beau pays que le nôtre, si calme dans la vie de son peuple laborieux, si bien équilibré dans le culte du juste et du vrai, revienne, comme la Jérusalem sainte, à plus de mesure.

Sa santé, sa vie même, sont à ce prix, et nous, médecins, par le prestige que nous possédons encore, par la culture dont nous bénéficions, par notre sens inné des possibilités et notre aversion pour le mythe et le paradoxe, nous pouvons, croyez-moi, beaucoup pour lui.

J. CRINON.

LEGION D'HONNEUR. — Education nationale. — *Chevalier*, à titre posthume : M. Maurice Parat, chef de travaux à la Faculté des sciences de Paris.

Santé publique. — *Chevalier* : M. Richard Kohn, à Paris ; M. Thiébauld (à Scey-sur-Saône).

ON NOUS INFORME QUE

La 93e réunion annuelle de l'American psychiatric Association aura lieu à l'Hôtel William-Penn, à Pittsburgh (PA.), du 10 au 14 mai 1937.

Un conflit d'une extrême gravité s'est élevé entre le Corps médical girondin et l'Union Mutualiste du Sud-Ouest.

Cet organisme, abandonnant pour ses adhérents le système du libre choix du chirurgien et du spécialiste, a confié son service à une équipe qu'il rémunère à forfait.

Une Exposition Internationale des Hôpitaux aura lieu à la Foire de Milan du 10 au 27 avril 1937. L'Allemagne, l'Autriche, la France et la Hongrie ont donné leur adhésion. Cette exposition sera divisée en sections : section technique de la construction et du fonctionnement, section technique industrielle, etc. La participation des cliniques et instituts universitaires, avec toutes installations consacrées à la recherche scientifique et à l'enseignement a également été prévue. Les besoins les plus divers des établissements sanitaires trouveront place à l'Exposition.

L'Association des médecins roumains ayant fait leurs études à Paris vient de fêter, à Bucarest, le 10e anniversaire de sa fondation. Mise à son origine sous le patronage des maîtres français : Roux, Calmette, Charles Richet, Ch. Nicolle, etc., cette Association est présidée par le docteur Vladimir Em. Hatziezanou et comprend des noms comme Georges Marinesco, Dianelopolu, Jonesco, Mina Minovici, Daniel, correspondants de l'Académie de médecine de Paris.

MM. les professeurs de 1re classe ci-dessous sont nommés, à compter du 31 octobre 1937, professeurs de classe exceptionnelle ; Paris : MM. Bezançon, Carnot, Claude, Gosset, Ombrédanne, Tiffeneau. — Lyon : M. Bérard. — Strasbourg : M. Bouin.

Nous rappelons que les médecins désirant se faire remplacer par un interne des hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et toutes spécialités), doivent adresser leur demande au secrétariat de l'Association, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e). Tél. : Danton 09-60

Le Congrès International des ondes courtes en physique, biologie et médecine, se tiendra du 12 au 17 juillet 1937, à Vienne, sous la présidence de MM. les professeurs d'Arsonval, Marconi et Zenneck.

Secrétariat du Congrès : Alserstrasse 4, Wien IX.

M. le professeur agrégé G. Renard, spécialiste ophtalmologiste, est nommé membre suppléant de la commission supérieure de révision des pensions.

Un concours pour l'attribution de cinq places d'internes titulaires, aux Hospices civils du Havre, aura lieu le vendredi 30 avril 1937, à 9 heures, à l'hospice général, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert. (Ce nombre pourra être augmenté si besoin est.)

Pour être admis à ce concours, les candidats devront être pourvus au minimum de 16 inscriptions validées. Le registre d'inscriptions sera clos le 29 avril.

La chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Marseille est déclarée vacante.

M. le docteur Y. Poursines, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est délégué provisoirement, à compter du 1er janvier 1937, dans les fonctions d'agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Marseille.

Le IVe Congrès international d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Amsterdam en 1940. Un Comité a été constitué par les professeurs de cette spécialité des quatre Universités de Hollande.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat, M. Marres, Willemsparkweg, 31, Amsterdam.

Par décret en date du 24 mars 1937, le titre de professeur honoraire du Collège de France est conféré à M. Hyacinthe Vincent, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Un groupe de chirurgiens vient de partir pour aller visiter divers hôpitaux russes. Parmi eux se trouvent le médecin général inspecteur Rouvillois, et M. Fredet, ancien président de l'Académie de chirurgie; MM. Robert-Monod, Cadenat, Démaret et Merle d'Aubigné, chirurgiens des hôpitaux de Paris.

On parle de transformer l'Ecole de Médecine de Nantes en Faculté de médecine.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Sadok ben Salah, auxiliaire médical au camp de Zarzis (Tunisie), décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Le 32e Congrès des anatomistes français et de langue française a eu lieu à Marseille, sous la présidence du professeur Alezais, directeur honoraire de l'Ecole de médecine.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira, le lundi 25 octobre 1937, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

A l'occasion de l'Assemblée de printemps de la Société Suisse de Psychiatrie, la Commission de psychothérapie de cette Société organise pour le vendredi 28 mai 1937, à 14 heures, à Berne, une deuxième réunion suisse de psychothérapeutes de toutes tendances.

Le sujet choisi est : Méthodes et applications de la psychothérapie.

Rapporteurs : Docteur Kiewit de Jonge (de Prangins), Docteur Hans Trüb (de Zurich), Prof. Docteur C.-G. Jung (de Kusnacht-Zurich), Docteur W. Morgenthaler (de Berne).

S'inscrire auprès du Président de la Commission de psychothérapie : Docteur O.-L. Forel, à Prangins (Nyon). La cotisation a été fixée à 4 francs suisses.

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Henri Dagand ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Philippe (Limoux, 11 mars 1937).

— Le docteur et Mme Ansel-Fontaine nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Max. — Lille (4, rue de Bourgogne), le 6 mars 1937.

— M. le docteur Georges Garnier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mme, née Agès-Garcin, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Francine.

— M. Jean Vignalou, interne des hôpitaux de Paris, et Mme, font part de la naissance de leur fille Nicole.

Fiançailles

— Le Dr et Mme N. Herbaux, de Saint-André-lez-Lille, nous font part des fiançailles de leur fils, le docteur Norbert Herbaux, avec Mlle Geneviève Lehembre.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Robardey de Feule, avec le docteur Guy Loisel

Mariages

— En l'église Saint-François-de-Sales a été célébré, avant-hier, le mariage de Mlle Geneviève Monteil, fille du docteur et de Mme Henri Monteil, avec M. A. de Lapoyade-Deschamps, ingénieur I. A. I.

— Mlle Anne Sachnine, interne des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr I. Sachnine, et M. André Cornet, interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur Daday, médecin de la Maison Nationale de Santé de Saint-Maurice, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Daday, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Marie, avec M. Rostislaw Kosinetz, La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité en l'église Saint-André de Saint-Maurice le 6 mars 1937. 57, Grande-Rue, Saint-Maurice (Seine).

Nécrologies

— Mme Pierre Sassier ; le docteur et Mme Pierre Sassier ; M. Constant Boulanger, administrateur du *Concours Médical*, et Mme Constant Boulanger ; les membres du Conseil de Direction du *Concours Médical*, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Pierre Sassier, docteur en médecine, stomatologiste des Hôpitaux de Paris, administrateur adjoint du *Concours Médical*, leur époux, fils, gendre, petit-fils, frère et ami, décédé à Paris, le 26 mars 1937, à l'âge de 35 ans. Les obsèques ont été célébrées à Paris, en l'église Saint-Séverin, et l'inhumation a eu lieu à Argentan (Orne), dans la sépulture de famille.

— Nous apprenons la mort de Mme André Fasquelle, née Yvonne Saint-Yves Ménard, décédée le 5 avril 1937, munie des Sacrements de l'Eglise, en son domicile, rue Ballu, n° 8, dans sa 58e année. De la part du docteur André Fasquelle, directeur de l'Institut de Vaccine, officier de la Légion d'honneur, son mari ; de M. Robert Fasquelle, interne des Hôpitaux, de MM. Jacques et Raymond Fasquelle, de Mlle Jacqueline Bérard, ses enfants ; du médecin général J. Fasquelle, commandeur de la Légion d'honneur, du docteur et Mme Louis Roué, ses beaux-frères et belle-sœur.

— On annonce la mort de M. Paul Petit fils, industriel, licencié en droit, conseiller à Paris, 3, rue Christophe-Colomb. Il était le du Commerce extérieur de la France, décédé fils de M. Paul Petit, de Roubaix, industriel, et de Mme, née Loridan, et le frère de Mme Charles Grandclaude, veuve du docteur Grandclaude, professeur de la Faculté de médecine de Lille, décédé récemment. L'inhumation a eu lieu à Roubaix, dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de Mme Marcel Ballerin. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Pierre de Chaillot.

De la part du docteur Marcel Ballerin, son époux ; de Mme Le Gendre, sa mère ; de M. et Mme Louis Ballerin, ses beaux-parents ; de MM. Jacques-Maurice et Jean-Paul Ballerin, ses fils ; et de Mlle Apollonie Feilhès.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Savatier, femme de M. le docteur Savatier, de Paris, secrétaire de la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris.

— Nous apprenons le décès du docteur Léon Fargier, médecin-chef à l'Asile d'aliénés de Sainte-Marie de l'Assomption de Privas, décédé le 7 février 1937, à l'âge de 64 ans.

— Nous apprenons la mort de M. Léon Legland, cultivateur-grainier, chevalier du Mérite agricole, pieusement décédé à Flines-lez-Rohes, le 22 mars 1937, dans sa 67e année. Le défunt était le beau-père du docteur Ducatteau, de Douai

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

La conférence que viennent de tenir les nations de l'Europe Centrale, après l'entrevue de Belgrade, où l'Italie et la Yougoslavie ont signé la trêve pour leurs vieilles querelles, devrait nous faire sérieusement réfléchir.

Le Français, sans doute, ignore la géographie et ce qui se passe hors de ses frontières, à part l'Allemagne, ne l'inquiète ni ne l'intéresse ; mais, tout de même, ne doit-il pas ignorer que les Balkans ons constitué le guêpier de l'Europe pendant un demi-siècle et qu'ils continuent d'être un volcan toujours prêt à se réveiller.

La grande leçon de la conférence de la Petite Entente est constituée par l'abandon sévèrement consacré de notre tutelle. Les Etats dont on a tant parlé chez nous, à qui nous avons tant donné, qui nous ont tant promis, sont décidés à ne plus faire aucun cas de nos directives. Ceux qui veulent bien prêter attention aux modeste réflexions exposées à cette place se souviendront peut-être que nous avons depuis longtemps annoncé cette humiliante échéance.

D'autre part, tous les grands discours sur la « sécurité collective », dont on nous a rebattu les oreilles depuis des années, apparaissent, aujourd'hui, comme dénués de tout sens pratique. Avons-nous jamais dit autre chose ?

Voici que les peuples songent à contracter des engagements bilatéraux. C'est la thèse de l'Allemagne et de l'Italie qui triomphe. Suffira-t-il de montrer le poing au fascisme pour nous tirer de l'embarras où nous mettent de telles ententes ?

Suffira-t-il aussi de continuer d'entretenir richement à Genève des bataillons de scribes, mâles et femelles, et des diplomates fallots pour faire croire au monde que la S. D. N. est toujours la déesse de la Paix ? Je sais que les morts célèbres ont le bénéfice d'une veille funèbre prolongée, mais ceci ne les a jamais ressuscités.

A regarder les choses de près, peut-être n'est-ce pas un mal que notre protection soit écartée par ceux à qui nous l'avions inconsidérément offerte.

Sir Austen Chamberlain posait, un jour, au Parlement anglais, l'interrogation suivante : « S'il fallait aller au secours des Tchèques, pensez-vous que l'Angleterre marcherait ? — Moi, je ne le pense pas. »

Il est naturel, en effet, que l'Angleterre, qui n'a jamais voulu nous promettre solennellement son concours en cas de guerre, ne veuille pas offrir ses garanties à l'Europe Centrale. Or, l'Angleterre est un pays qui juge froidement les choses et ne voit que son intérêt. Nous n'avons sans doute rien de mieux à faire que de l'imiter.

Et si la même question que celle de Sir Austen Chamberlain était posée aux Français, c'est la même réponse qu'il serait bon d'y faire.

Il semble qu'on ait fait bien trop grand cas de la venue en France des touristes étrangers à l'occasion des fêtes de Pâques et je crains que le tam-tam ait été un peu de commande.

D'abord, il est évident que ce sont surtout les Français qui se sont déplacés et qui ont encombré les trains, les routes et les hôtels. Et puis, cette affluence de voyageurs fut observée un peu partout, dans tous les pays, sauf en Espagne, bien entendu.

Le pire de l'aventure, c'est que les étrangers qui sont venus à Paris n'ont pas dû être très bien impressionnés par ce qu'ils y ont vu au sujet des travaux préparatoires de l'Exposition. Quel est donc le mauvais génie qui paralyse ces travaux ? A qui peut servir cette lenteur manifestement concertée ? Les grèves, la lenteur du travail, qui frise le sabotage, font partie d'une tactique qui ne tend à rien moins qu'à ridiculiser la France aux yeux du monde.

Il est vrai que nous assistons depuis six mois à une série de grèves qui surgissent au moment où elles peuvent nuire davantage : c'est la grève de l'alimentation pendant les fêtes de Noël, celle de la poissonnerie durant la semaine sainte, celle de l'Exposition quelques semaines avant sa date d'ouverture. Ce sera demain celle des hôtels pendant l'Exposition elle-même.

Que penseriez-vous d'un mécanicien de chemin de fer qui, avant de faire partir son train, se croiserait les bras ? De telles attitudes prennent figure de chantage et de tels procédés constituent des mesures de pression indignes d'un pays où régnerait encore une parcelle d'autorité.

Les Américains qui connaissent aujourd'hui une épidémie de grèves des bras croisés donnent la paternité de cette méthode à la France. C'est exact. Mais il faut rendre à César ce qui appartient à César et il est peut-être bon de rappeler que c'est à Briand que revient l'idée de cette tactique, pacifique sans doute, mais dangereusement paralysante et d'une audace qui fait fi de toute controverse.

C'est Briand, en effet, qui, il y a plus de trente ans, en souligna les vertus dans un discours fameux prononcé à Saint-Etienne, son premier fief électoral. Bien peu paraissent s'en souvenir parmi ceux qui honorent la mémoire de ce pèlerin aveugle de la Paix.

(Voir la suite page 6).

Le numéro 10 de PALLAS est sous presse

CIRCULAIRE RELATIVE
à la déclaration des causes de décès

Le président du Conseil à MM. les préfets.

Une circulaire du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales du 19 juillet 1926 a déchargé les municipalités de l'établissement des tableaux concernant la statistique des causes de décès. Une seconde circulaire du 19 janvier 1927 a attiré votre attention sur les efforts à accomplir pour obtenir plus d'exactitude dans la désignation des causes de décès figurant sur les bulletins d'état civil envoyés trimestriellement à la statistique générale de la France.

Après une amélioration passagère, en 1927, le nombre des causes de mort non précisées n'a cessé de s'accroître, s'élevant de 70.000 en 1927 à 113.000 en 1933 ; soit, pour cette dernière année, 17 p. 100 du total des décès enregistrés.

Une bonne statistique des causes de décès est cependant indispensable pour apprécier avec quelque sûreté l'état sanitaire du pays, pour diriger avec efficacité la lutte contre les maladies, pour mesurer avec précision les résultats obtenus. Sa valeur repose essentiellement sur la déclaration de la cause de décès par les médecins traitants, nécessité qui doit être conciliée avec les obligations légales et morales imposées par le secret professionnel.

Depuis le 1er janvier 1929, un essai a été poursuivi dans cinq départements (Aisne, Hérault, Saône-et-Loire, Seine-et-Marne, Tarn-et-Garonne). Grâce à l'action des inspecteurs départementaux d'hygiène et à l'aide bienveillante des médecins traitants, la proportion des causes de mort non désignées s'est abaissée, dans ces cinq départements, au-dessous de 5 p. 100. Les résultats ainsi obtenus, qui ne peuvent que s'améliorer dans l'avenir, ont fait décider l'application au territoire tout entier d'une méthode voisine de celle qui est en usage depuis plusieurs années dans les cinq départements ci-dessus désignés.

Voici les principes généraux de la méthode qui devra être appliquée à partir du 1er juillet 1937, dans toutes les communes sans exception :

1° Le service départemental de l'état civil sera placé sous l'autorité du médecin inspecteur départemental d'hygiène ;

2° Les bulletins de décès, bulletins verts, au lieu d'être transmis par les municipalités à la fin de chaque trimestre, seront envoyés, sans délai, au médecin inspecteur départemental d'hygiène, au fur et à mesure de l'enregistrement du décès ;

3° Chaque bulletin de décès sera accompagné d'un certificat de décès (dont vous trouverez ci-joint le modèle), rédigé par le médecin traitant, clos par lui, et rendu entièrement confidentiel par les deux mesures suivantes : impression en noir du certificat, au verso de l'emplacement où figure la cause de décès déclarée par le médecin ; séparation de l'entête du certificat portant le nom du décédé par l'employé de l'état civil, qui rend ainsi le certificat anonyme, après y avoir inscrit le numéro d'ordre du décès (1) ,

4° Le médecin inspecteur d'hygiène transcrit sur le bulletin vert de décès la cause de mort qui figure sur le certificat médical correspondant. Lorsque les indications figurant sur le certificat médical lui paraissent insuffisantes, ou lorsqu'il n'est pas joint de certificat médical, il s'efforce par tous les moyens dont il dispose (correspondance avec le médecin traitant, le médecin chargé de la constatation du décès), d'obtenir la désignation aussi exacte et complète que possible de la cause de mort.

Il détache ensuite la partie supérieure du bulletin vert de décès, qui porte le nom du décédé. Il garantit ainsi l'anonymat des bulletins destinés à la statistique. Il conserve les bulletins de décès classés, en vue de leur envoi chaque trimestre à la statistique générale de la France ;

5° Rien n'est changé aux prescriptions réglementaires concernant les autres bulletins d'état civil (naissances vivantes, mort-nés, mariages, divorces, etc.). En particulier, leur transmission demeure assurée par les mairies, à la fin de chaque trimestre, dans les délais réglementaires. Cette transmission actuellement faite par l'intermédiaire des sous-préfectures, sera effectuée directement à l'avenir, par les mairies à la préfecture (inspection départementalee d'hygiène). Sur le bordereau communal trimestriel, le maire inscrira le nombre total des décès du trimestre, bien que ces bulletins envoyés au jour le jour ne soient pas joints à l'envoi trimestriel. Cette indication est indispensable pour que le médecin inspecteur d'hygiène s'assure qu'il a reçu tous les bulletins de décès du trimestre pour toutes les communes du département ;

6° A la fin de chaque trimestre, le médecin inspecteur d'hygiène ayant centralisé tous les bulletins d'état civil, rédigés durant le trimestre dans toutes les communes du département, établit le bordereau récapitulatif départemental, et envoie bulletins et bordereaux à la statistique générale de la France dans le délai prescrit par les circulaires antérieures.

J'espère que le corps médical tout entier prêtera son concours dévoué à la nouvelle méthode déjà longuement expérimentée, et qui permet de concilier le secret professionnel des médecins traitants avec la nécessité urgente d'une bonne statistique des causes de décès. D'autre part, le médecin inspecteur départemental d'hygiène aura ainsi connaissance, dans le délai le plus court, de tous les décès dus aux maladies transmissibles, pour lesquelles il convient de prendre des mesures destinées à prévenir leur extension.

Je vous remets, avec la présente circulaire, trois exemplaires des nouveaux bulletins verts de décès et des certificats bleus de décès. Ces derniers doivent être remplis par le médecin traitant. Ils seront fournis par le service départemental d'hygiène aux médecins et aux mairies en quantité suffisante pour que les déclarations se fassent très régulièrement et pour que bulletins et certificats de décès parviennent sans retard au médecin inspecteur.

J'ajoute un exemplaire de la circulaire du bulletin et du certificat de décès pour chaque sous-préfecture de votre département.

Les municipalités pourront utiliser leur stock de bulletins de décès jusqu'au 30 juin 1937, dernier délai.

A partir du 1er juillet 1937, toutes les communes, sans exception, devront appliquer la nouvelle méthode prescrite par la présente circulaire et n'utiliser, avec les certificats de décès, fournis par le service départemental d'hygiène, que les bulletins de décès, à en-tête détachable, du nouveau modèle.

(1) Condition essentielle : le numéro doit figurer à la fois sur le bulletin vert de décès et sur le certificat médical du décès. L'employé de l'état civil doit s'assurer de cette concordance.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ce qui se passe en Espagne ne semble plus accaparer l'Opinion ; les journaux n'osant plus en parler, placent en lieu caché les dépêches qui leur parviennent. L'authenticité des faits rapportés apparaît d'ailleurs comme de plus en plus suspecte. Les communiqués relatent des exploits dont l'importance est démesurément grandie ou dont la précision fait sourire : « On a compté *cinq* morts, on a fait *deux* prisonniers, les tanks ont été arrêtés à *22* (*sic*) *mètres* des lignes », et beaucoup d'autres renseignements du même tonneau, un tonneau de bibine.

Ce que nous savons, c'est que les soldats italiens n'ont pas été brillants, moins brillants qu'en Ethiopie, où toutefois, dans l'armée de Mussolini, on n'a compté que mille tués en dix mois de guerre !

Ce qu'on sait aussi, c'est que les tanks allemands ne valent pas grand'chose, que les avions de même origine sont aisément pris de vitesse. Ce palmarès n'est pas pour nous déplaire. La guerre d'Espagne aura été un champ de manœuvres plein d'enseignements.

Quant à l'issue de cette guerre civile (la guerre civile constitue la seule guerre où excellent les peuples en décadence), elle ne peut, quelle qu'elle soit, que nous causer dommage : que les rebelles ou les marxistes triomphent, la France ressentira, en effet, le contre-coup de cette lutte sous la forme d'une recrudescence de l'esprit révolutionnaire qui, engendré par le Front populaire, gangrène et paralyse actuellement notre pauvre pays.

Quant à la Belgique, elle vient d'assister à un duel électoral qui prit par instants figure de mascarade. En entrant dans la lice contre celui qu'il voulait discréditer par une grave défaite, le premier ministre a grandi considérablement son adversaire, car on ne se mesure qu'avec celui qu'on estime à sa taille. Rappelez-vous les premières défaites de Hitler...

L'issue du tournoi fut celle qui était prévue, mais on ne comprend pas le geste de ce cardinal qui prit part à la lutte. Les disputes temporelles auxquelles l'Eglise a voulu se mêler n'ont jamais rien ajouté à sa puissance. Et, inversement, ceux qui, maîtres du Temporel, ont voulu s'attaquer aux groupements confessionnels n'ont jamais recueilli que des déboires. Aussi Hitler a-t-il tort de répéter la tactique de Bismarck en s'attaquant, comme il vient de le faire, aux catholiques d'Allemagne.

J. CRINON.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Le XVIIe banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu samedi 24 avril 1937, à 19 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget-de-Lisle, sous la présidence de M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris

Un bal suivra le banquet dès 22 h. 30.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Les récentes découvertes archéologiques de Plombières-les-Bains

La Station de Plombières-les-Bains (Vosges) continue actuellement ses travaux de transformation, par la construction d'un nouveau bain de seconde classe. Or, en creusant dans ce sol, pétri d'histoire, une découverte intéressante vient d'être faite, celle d'une partie absolument intacte de la piscine romaine.

Elle comporte de chaque côté quatre gradins en belle pierre à grain fin du pays (grès vosgien) ; le gradin supérieur s'élargissait en promenoir, tout autour. On peut se rendre compte de l'importance de cette piscine qui mesurait 49 mètres de long et 9 mètres de large. Ce fut Caligula qui en posa la première pierre, sous laquelle il plaça une médaille de bronze à son effigie, médaille qui a été retrouvée.

Cette grande piscine formait le véritable centre de la station thermale romaine, et avait grand air, avec ses hautes et nombreuses colonnes cannelées soutenant un entablement de pierre moulurée (qui vient d'être retrouvé en partie), supportant directement la toiture.

Au voisinage de la piscine se trouvaient un promenoir couvert, décoré de stuc, plusieurs piscines moyennes, plusieurs buvettes thermales dont une avec borne-fontaine (retrouvée également), représentant le dieu local tenant les mains jointes, entre lesquelles coule l'eau salutaire ; la sculpture est fruste, mais le symbole est fort évocateur. Un peu plus en amont, c'étaient les étuves (*vaporaria*), qui existent encore et sont toujours utilisées. Une source y jaillit à 74°, dégageant d'abondantes vapeurs, et permettant ces cures de sudation qui sont si efficaces. C'est dans cette étuve qu'a été trouvé ce gros robinet romain en bronze massif que l'on peut voir au musée local.

Une étuve sèche, avec *hypocauste*, avoisinait le bain de Diane ; ces établissements ont été repérés, mais sont couverts par des constructions du XVIIIe siècle.

On a également découvert une pièce souterraine voûtée, chambre de manœuvre des robinets qui permettaient de régler les niveaux d'eau thermale.

Tout le « balneum » reposait sur une couche épaisse de ce béton qui reste indestructible après 1.900 années.

Tout autour des établissements thermaux s'étendaient les nombreux bâtiments affectés à la direction administrative et médicale, et à l'important personnel composé surtout d'esclaves. Il existait plusieurs hôpitaux pour les blessés et les malades ; les installations permettaient de soigner au moins huit cents militaires par jour. C'étaient ces nombreux clients thermaux, pratiquant une religion simpliste, qui avaient l'habitude d'offrir au dieu de chaque buvette leur obole, qu'ils jetaient à même la source ; ce geste, plus pieux qu'hygiénique, est prouvé par les monceaux considérables de monnaies, agglomérées à la longue, qui ont été trouvées dans plusieurs sources, et notamment dans le « puisard des médailles ».

L'accès de la thermopole se faisait par des portes monumentales dont les pilastres, selon la tradition romaine, étaient surmontés de statues de lions ; l'érudit Dom Calmet les signale exister encore au XVIIIe siècle ; elles ont malheureusement disparu depuis.

A l'usage du haut personnel dirigeant, les flancs des riants coteaux qui encadrent la vallée étaient parsemés de villas entourées de terrasses superposées, rappelant — moins la végétation méridionale — les jardins italiques. On a découvert dans un de ces jardins la tombe d'un patricien avec des bijoux d'or.

L'étymologie du mot « Plombières » semble bien être d'origine celtique : « *Plomen Birvi* : Eaux chaudes. » En effet, comme le prouvent les monnaies, objets et bijoux découverts, il existait à Plombières, *près des sources*, un village gaulois. Les Romains, selon l'usage, gardèrent le nom celtique en le latinisant, ce qui a donné à la longue Plombières, sans d'ailleurs aucune allusion au métal plomb, dont aucun filon, même modeste, n'a été reconnu.

La Station était dédiée à Apollon Grannus, comme le prouve le nom de la petite rivière qui traverse la ville : *Aquae Granni*, Augronne, étymologie que confirme l'appellation de *Grannum*, portée à la même époque par un bourg important situé à 18 kilomètres en aval de Plombières, sur le même cours d'eau. Les Muses, disciples d'Apollon, et les Sybilles étaient également vénérées à Plombières.

Parmi les autres grandes divinités païennes particulièrement adorées à Plombières, il faut citer, outre Diane, Mercure dont on a retrouvé autrefois une statuette remarquable, Neptune dont une stèle votive a été antérieurement découverte, et enfin Mars, tout naturellement en honneur chez les légionnaires, principaux clients de la station, surtout au début. Hercule était également honoré à Plombières ; la légende dit que les travaux préparatoires à la réalisation de la thermopole, et notamment le détournement de la rivière, étaient fort pénibles et avaient coûté déjà la vie à plusieurs esclaves (la stèle funéraire de l'un d'eux existe encore). On aurait donc invoqué Hercule, dont l'aide aurait permis de triompher des grandes difficultés d'excavations.

Ainsi, les fouilles récentes viennent d'apporter une nouvelle preuve de l'importance de ce *balneum* de Plombières, situé aux confins de la Séquanaise et de la Gaule Belgique, *balneum* qui ne cessa, pendant les quatre siècles de paix romaine, de connaître des agrandissements que permettaient l'abondance des sources, et que rendait nécessaires l'affluence croissante de la clientèle recourant avec succès à ses eaux si efficaces.

Les invasions barbares, et notamment celle des Huns (451) détruisirent l'opulente station ; mais les captages ingénieux, les puissantes substructions et les établissements en profondeur demeurèrent intacts, si bien que dès les Mérovingiens, les eaux furent utilisées à nouveau, et que Brunehaut y eut son bain personnel (le Bain de la Reine, ex-Bain de Diane) et jusqu'au XVIIe siècle, la piscine romaine fut fréquentée, témoin Montaigne qui, en septembre 1580, y fit une station, dont il a laissé les très originales impressions que l'on connaît.

Marcel POMMIER.

Commission permanente des laboratoires

Sont nommés, pour une période de trois ans, membres de la commission permanente des laboratoires :

M. le rapporteur du budget de la santé publique au Sénat.

M. le rapporteur du budget de la santé publique à la Chambre des députés.

M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

MM. les docteurs Tanon, Roussy, Bezançon, professeurs à la faculté de médecine de Paris, et M. le docteur Jules Renault, conseillers techniques sanitaires du ministère de la santé publique.

M. Chalei, chef du 5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

M. le docteur Cavaillon, chef de service, chargé de la direction des services centraux d'hygiène sociale au ministère de la santé publique.

M. le docteur Louis Martin, représentant du conseil supérieur d'hygiène publique.

M. le docteur Dujarric de la Rivière, représentant de l'institut Pasteur.

M. le représentant de M. le ministre de l'Education nationale.

M. le docteur Cibrié, secrétaire général de la confédération des syndicats médicaux de France.

M. Ravaud, docteur en pharmacie, représentant les groupements de pharmaciens.

M. le docteur H. Bonnet, chef de travaux de bactériologie à la faculté de médecine.

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

M. le docteur Lamy, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Marne.

M. le docteur Loir, directeur du bureau municipal d'hygiène du Havre.

Membres nommés par le ministre :

M. le docteur Cruveilhier, directeur scientifique du laboratoire de contrôle du ministère.

M. le docteur Debre, professeur à la faculté de médecine de Paris.

M. le médecin général inspecteur Dopter, membre de l'académie de médecine.

M. le professeur Fabre, directeur du laboratoire de contrôle du ministère et de l'académie de médecine.

M. le docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. le docteur X. Leclainche, chef du service d'études techniques au ministère de la santé publique.

M. le professeur Lisbonne, directeur de l'institut Bouisson-Bertrand, de Montpellier.

M. le professeur Parisot, conseiller technique sanitaire du ministère de la santé publique.

M. le docteur Santenoise, professeur à la faculté de médecine de Nancy.

M. le docteur Villaret, professeur à la faculté de médecine de Paris.

Sont nommés :

Président de la commission permanente des laboratoires : M. le docteur Louis Martin.

Vice-présidents : M. le professeur Parisot, M. le professeur Lisbonne.

Secrétaire général : M. le docteur Bonnet.

Sont nommés membres de la section permanente de ladite commission :

M. le docteur Louis Martin, président.

M. Chaleix.

MM. les professeurs Parisot, Lisbonne et Santenoise.

MM. les docteurs Hazemann, Bonnet et X. Leclainche.

FONDATION A. CHAUVEAU

La Faculté de médecine de Lyon, sur la proposition de M. Chalier, président du Syndicat des médecins du Rhône, vient d'attribuer le Prix Social médical de 1936 à M. Rossigneux.

Le Prix de la Fondation Chauveau (2.000 francs) sera attribué en 1937 à la Section scientifique vétérinaire.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Montplaisir, avant le 20 octobre 1937, dernier délai.

Demander les renseignements concernant les conditions du concours au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon (adresse ci-dessus), ou au secrétariat de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 2, quai Chauveau, Lyon.

Le IVe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France vient de se tenir à Alger

(Suite et fin de la page 2)

« *Le vin chez les entéro-hépatiques* » (Docteur DESGEORGES, Vichy) ;

« *Les cuti-réactions, les vins chez les goutteux* » (Docteur FOVEAU DE COURMELLES, Paris) ;

« *Le vin et les cuti-réactions* » (Docteur SOLTRAIN, Paris) ;

« *Preuves expérimentales du pouvoir antitoxique du vin* » (Docteur LASSABLIÈRE, Paris) ;

« *L'influence psychique de la présentation du vin* » (Docteur FAGOUET, Bordeaux) ;

« *A propos d'un referendum chez les Médecins français à propos du vin* » (Docteur EYLAUD, Bordeaux), dont voici les conclusions encourageantes :

Un grand nombre d'entre nous, sans doute, soupçonnait les résultats possibles de ce referendum parce qu'ils ont déjà vu, entendu et retenu beaucoup en parcourant la France et en pénétrant dans divers milieux.

Maintenant, la confirmation des suppositions ou probabilités est faite.

1. Si l'on ne peut pas déclarer formellement qu'il est impossible de vivre sans vin comme boisson alimentaire, l'utilité de cette denrée est manifeste pour l'équilibre physiologique du Français.

2. Le corps médical de France considère le vin comme un élément de thérapeutique mais déclare devoir le supprimer de l'alimentation dans certains cas pathologiques.

Cela ne saurait dire que c'est un produit plus nocif que le sel, les œufs, la viande, souvent interdits dans la composition de régimes nécessaires à certains malades.

3. A une majorité massive, les médecins français distinguent le vinisme et l'alcoolisme.

L'origine des réponses et les commentaires obtenus soulignent nettement que l'alcoolisme est surtout développé dans les régions non vinicoles.

Les médecins demandent à ce que l'éducation des populations soit fait pour aider à discriminer et à lutter contre les ravages de l'alcoolisme vrai.

4. Notre propagande doit être continuée mais en se faisant surtout dans les départements où la vigne n'est pas cultivée. Elle doit tendre à dire par tracts et conférences pourquoi le vin bu à doses raisonnables aux repas et de bonne qualité, sera un élément à opposer à l'alcool néfaste.

5. A la majorité de 91 % contre 9 % les médecins français boivent du vin comme boisson habituelle.

Parmi les 9 %, certains disent ne pas en boire uniquement pour des raisons pathologiques indépendantes de leur préférence. Ils déclarent le tolérer, parfois même le prescrire dans leur clientèle.

6. Notre groupement doit faire savoir aux producteurs et négociants que les médecins français, consommateurs et cliniciens, dénoncent la mauvaise qualité du vin dans les régions non productrices et voient là un risque de mévente.

Ils demandent que la fraude soit sévèrement combattue ; que le prix de vente du vin soit abaissé par l'abaissement du coût des transports.

Enfin, ils approuvent l'action d'ensemble des Médecins Amis des Vins de France avec les réserves déjà faites dans ces conclusions.

Nous devons trouver là une justification de notre entreprise et, la considérant comme honnête, la poursuivre et l'intensifier.

M'étant placé exclusivement sur le terrain scientifique, je n'apporte donc, sous le couvert de la Faculté de Médecine, que le résultat d'observations scrupuleusement prises dans un pays où, depuis bientôt deux mille ans, on boit du vin et où la science médicale s'est élevée toujours au niveau de sa glorieuse histoire...

Toutes ces communications ont donné lieu à des discussions scientifiques du plus haut intérêt auxquelles ont pris part les docteurs Cadenaule (Bordeaux), Pecker (Paris), Pesme (Bordeaux) ; Van Beemen (Amsterdam), Bourlier (Alger), Fagouet (Bordeaux), Auzimour (Paris) ; Nouailhac (Brive), Durand (Angers), professeur Fourment (Alger), docteur Foveau de Courmelles (Paris).

Au cours d'une séance administrative il fut fixé que la section française donnait son adhésion au IIe Congrès International qui se tiendrait en 1938 à Lisbonne et que le sujet du rapport pour le Ve Congrès National à Reims en 1939 serait : « Le vin et le jus de raisin dans la diététique et le traitement des affections de l'appareil circulatoire ».

La partie distractions et tourisme n'avait point été négligée par les organisateurs et les congressistes purent tour à tour visiter Alger, la casbah, ses environs, les vignobles de Birmandreïs et de la Mitidja. Ils assistèrent à une fête arabe donnée à l'Hôtel Saint-Georges, à un déjeuner arabe avec méchoui à Hammoun Righa où le docteur Granier avait préparé une somptueuse réception d'un caractère essentiellement indigène.

Puis, tandis que certains congressistes reprenaient le bateau ou l'avion pour aller à leur travail, d'autres, profitant des vacances de Pâques et du ciel algérien, s'élançaient au delà des hauts plateaux sur les pistes du désert. Ils purent ainsi visiter Bou-Saada et son oasis, Touggourt, Laghouat, Biskra et leurs palmeraies luxuriantes et touristiques ; Batua, Trigad, la Pompeï africaine, Constantine, Sétif, Philippeville, Djijelli, Bougie, la Corniche et la Grande Kabylie avant de reprendre le bateau qui les ramènerait en France avec leurs souvenirs merveilleux.

Terminons en disant que tant au point de vue de l'intérêt scientifique que de l'attrait touristique ce IVe Congrès National des Médecins Amis des Vins de France fut un succès d'organisation et de propagande médico-sociale.

Que ceux qui n'y ont pas assisté aient regret.

LE LIVRE DU JOUR

La Maladie Hypertensive

(Suite et fin de la page 2)

La question se pose autrement et revient à se demander si chez de jeunes sujets présentant ce même syndrome d'hypertension modérée à propos duquel les investigations étiologiques doivent être minutieusement conduites, la syphilis peut en être tenue pour responsable. Nous avons naguère apporté des observations qui nous paraissaient probantes sous le titre d'hypertension syphilitique solitaire. La question n'est pas de mince importance puisqu'elle conduit à la conséquence logique d'un traitement qui peut enrayer utilement l'évolution de la maladie.

Il y a tout d'abord la question de la syphilis héréditaire. Pour peu nombreuses qu'elles soient, les observations de syphilis héréditaire avec hypertension à l'âge de l'adolescence méritent d'être retenues. Dans certains cas l'hypertension avec troubles cardiaques réactionnels peut être l'unique symptôme. Mais le plus souvent les observations rapportées font mention d'une légère albuminurie avec hyperazotémie discrète qui feront naturellement soupçonner une atteinte rénale. Il va de soi que dans de telles conditions le traitement doit être instauré sans retard pour éviter la progression des lésions rénales. Il en est de même dans les cas plus rares encore où l'aorte paraitrait atteinte.

Dans les cas de syphilis acquise l'hypertension peut être le premier symptôme du retentissement cardio-vasculaire de la maladie, avant que se soient produites les localisations rénales ou aortiques. Dans les observations que nous avions autrefois rapportées, nous admettions qu'il s'agissait d'un retentissement artériel diffus de la maladie syphilitique, se traduisant par un état d'hypertonicité artérielle, étant donné ce que nous savons de l'affinité du virus syphilitique pour les vaisseaux. On pourrait admettre également le retentissement de ce virus sur l'appareil endocrino-sympathique. Quoi qu'il en soit, l'hypertension dans la syphilis précoce doit être considérée comme un symptôme d'alarme dont la thérapeutique doit tenir le plus grand compte pour enrayer les localisations futures cardio-aortiques ou rénales.

PETITE NOUVELLE

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle) par suite du départ de Mlle le docteur Cullerre, appelée à un autre poste.

XVIe Réunion Neurologique Internationale annuelle

La XVIe réunion neurologique internationale se tiendra à Paris, du jeudi 8 juillet au mardi 13 juillet 1937 inclus.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 juillet, à 14 h. 30, à l'Exposition internationale. Les séances ultérieures se tiendront à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'École des infirmières).

Les séances auront lieu le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi de 15 à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : « La douleur en neurologie ».

1° Introduction. — Physiologie et pathologie générales de la douleur : MM. A. Baudoin et H. Schaeffer (Paris) ;

2° La douleur dans les maladies organiques du système nerveux : *a)* Système nerveux central : MM. Riddoch et Critchley (Londres), et Garcin (Paris) ; *b)* Nerfs périphériques : M. Dechaumme (Lyon) ;

3° Douleur sympathique et douleur viscérale : M. Ayala (Rome) ;

4° La douleur vue par un psychiatre : M. Noël Péron (Paris) ;

5° Le diagnostic objectif de la douleur. Considérations médico-légales : MM. Crouzon et Desoille (Paris) ;

6° La thérapeutique de la douleur : *a)* La neurochirurgie de la douleur : M. Leriche (Strasbourg) ; *b)* La radiothérapie de la douleur : MM. Haguenau et Gally (Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Crouzon, secrétaire général, 70 *bis*, avenue d'Iéna.

Prix Feron-Vrau

La « Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille », ouvre, en 1937, entre tous les étudiants de la Faculté Libre de Médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix bisannuel, fondé par M. Camille Ferou-Vrau. Ce prix, dont la valeur est, désormais, de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, original et inédit, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants sont proposés par la Société :

Traitement médical des abcès du poumon.

Des indications chirurgicales dans le diverticule du duodénum.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le professeur Lepoutre, M. le professeur agrégé d'Hour et M. Desorgher.

Les travaux, manuscrits ou, de préférence, dactylographiés, doivent être déposés avant le 31 octobre 1937, chez M. Lepoutre, président de la Commission, 46, boulevard Vauban, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

Pneumo-péritoine artificiel, par MM. AUBRY et BERTRAND-GUY. — Cette méthode donne des renseignements que les autres procédés d'exploration radiologique de l'abdomen ne fournissent pas. Elle permet de mettre en évidence des détails normaux ou pathologiques qui sans cela seraient méconnus. Les auteurs n'ont jamais eu le moindre incident.

L'insufflation périrénale, par MM. AUBRY et BERTRAND-GUY. — L'aiguille doit être enfoncée comme pour l'anesthésie du splanchnique : cette méthode a pour repère le corps vertébral, plus facile à atteindre que l'apophyse transverse de L2 indiqué dans d'autres techniques. Par ce procédé, le rein est toujours visible sans aucune autre préparation ; on le distingue nettement de la rate, même si elle est très hypertrophiée. L'insufflation périrénale peut donc être utilisée pour le diagnostic des tumeurs de l'hypochondre gauche. Parmi les clichés présentés on note : une image du rein de profil et une image de la surrénale.

A propos d'un cas de calcification de l'aorte abdominale, par MM. DUMOLARD, BERTRAND-GUY, TILLIER et Mlle PÉRET. — Malade présentant des lésions de rhumatisme lombaire avec décalcification et des calcifications de l'aorte abdominale. Les auteurs insistent sur l'intérêt qu'il y a à explorer le squelette avoisinant les calcifications pathologiques qui peut être altéré. Ils rappellent les travaux expérimentaux de Leriche et se demandent si l'hyperparathyroïdie n'est pas dans ce cas la cause des calcifications aortiques.

Spondylolisthésis avec perturbations régionales du métabolisme calcique, par MM. H. TILLIER et BRÉCHET. — Il s'agit d'un homme de 60 ans, souffrant depuis un an de douleurs que la radiographie permet de rattacher à un spondylolisthésis, avec spondylolyse visible sur le cliché de profil ; le point de départ semble être un traumatisme datant de l'adolescence. Il existe en outre un remaniement structural de L5, ainsi qu'une ossification du ligament ilio-transversaire et une calcification étendue dans une cicatrice d'appendicectomie. Les auteurs discutent le rapport qui peut exister entre le déséquilibre calcique et la décompensation d'une lésion vertébrale qui semble avoir été bien tolérée pendant plus de 40 ans.

Lobe azygos et malformations costo-vertébrales congénitales, par M. JALET.

Calcifications aortiques simulant des calculs urétéraux dans un cas de lithiase rénale, par H. TILLIER. — Le cliché de face montre une lithiase rénale gauche banale, avec un gros calcul et deux plus petits. Le cliché de trois-quarts fait apparaître, au-dessous et en dedans du rein, de nouvelles opacités échelonnées verticalement, simulant à première vue des calculs urétéraux ; mais un examen plus attentif montre qu'il s'agit de calcifications de l'aorte abdominale.

Calcification des capsules surrénales, par MM. H. TILLIER et HUGUENIN. — Les auteurs présentent des clichés de calcification des surrénales concernant une jeune femme atteinte d'une maladie d'Addison typique. Des clichés complémentaires de trois-quarts, en permettant d'affirmer le siège exact de ces calcifications, ont révélé en outre leur localisation élective à la zone corticale de la glande.

Kyste hydatique calcifié du pôle inférieur du rein, par MM. BERNARD, P. GOINARD et LE GENISSEL. — Les radiographies prises sous différentes incidences ont montré plusieurs traînées hémicycliques de calcifications coiffant le pôle inférieur du rein droit. Ces constatations étaient déjà suffisamment typiques pour imposer le diagnostic. Les pyelographies ont montré qu'il s'agissait d'un kyste fermé et ont mis en évidence un refoulement du bassinet vers le haut, ainsi qu'un étalement des calices à la surface du kyste, à la façon des pétales d'une fleur.

Deux cas d'interposition hépato-diaphragmatique du côlon avec autopsies, par M. CHOUSSAT et Mme CHOUSSAT-CLAUSSE. — Interpositions hépato-diaphragmatiques du côlon droit apparues au cours d'affections antérieurement connues : l'une d'elles est survenue chez un syphilitique avéré, porteur d'un anévrysme aortique, au cours de l'évolution d'une lobite tuberculeuse surajoutée ; l'autre intéresse un malade vraisemblablement syphilitique aussi atteint d'une sténose pylorique très serrée d'origine restée incertaine. L'autopsie de ces deux malades a permis d'éliminer dans le premier cas toute intervention d'un facteur gastro-duodénal ou sygmoïdien et de découvrir dans les deux cas une configuration anormale du foie : existence d'une dépression inhabituelle sur la face convexe de l'organe dans la première observation, et présence, dans la deuxième, d'un important sillon vraisemblablement congénital creusant la région antéro-externe de la glande et donnant insertion à un méso formant la face interne d'une loge anormale où se trouvait inclus le colon. A propos de ces deux observations les différents facteurs pathologiques de l'interposition hépatodiaphragmatique de l'intestin sont passés en revue.

Sur un cas de dilatation idiopathique des uretères, par M. BERNASCONI.

Un cas d'actopie rénale croisée, par M. BERNASCONI.

Les hématomes traumatiques enkystés de la loge splénique, par MM. P. GOINARD, Ch. VIALLET et R. MARCHIONI. — Les auteurs sont bien placés en Algérie où les splénomégalies sont fréquentes, pour observer de temps à autre des hématomes traumatiques de la loge splénique. Ils apportent trois observations d'hématocèle splénique, dont deux étayées étayées par des documents radiographiques. Les auteurs rappellent que ces hématomes de la loge splénique s'enkystent et guérissent spontanément par résorption progressive, sans séquelles fâcheuses.

Niche en plateau ulcéreuse, par MM. A. LACROIX et André BLONDEAU. — Observation d'un malade âgé de 67 ans, présentant pour la première fois des signes nettement gastriques avec niche en plateau. Disparition de la niche en un mois avec le traitement banal de l'ulcère. Pour éviter une intervention toujours grave chez un ulcéreux âgé, les auteurs conseillent de surveiller pendant trois ou quatre semaines l'image d'une niche en plateau : si elle ne se modifie pas, elle est probablement cancéreuse et sans plus attendre il faut faire une gastrectomie.

Kyste gazeux du poumon, par M. TANGUY.

Un cas de pierre du poumon, par MM. THIODET et BERTRAND-GUY. — Présentation d'un cas de tuberculose pulmonaire avec nombreuses calcifications dans les lobes supérieurs ; une de ces calcifications a été retrouvée dans l'expectoration de la malade.

Téléradiographie et compas de Hirtz, par MM. VIALLET et JALET.

Un cas de néoformation osseuse péridiaphysaire spontanée du deuxième métatarsien, par MM. VIALLET et R. MARCHIONI. — Chez une femme de 30 ans, de constitution robuste, réactions de Wassermann et Vernes négatives els auteurs ont observé, à l'aide de radiographies périodiques un épaississement périosté spontanément douloureux de la diaphyse du deuxième métatarsien. Cette néoformation osseuse, d'évolution assez singulière dans ses manifestations radio-cliniques, n'est-elle qu'une variété de cette affection métatarsienne appelée « maladie de Deutschlander » ; n'est-elle qu'un cal en virole consécutif à une infraction ou fracture passée complètement inaperçue de la malade, cal en virole analogue à celui des fractures du fantassin ; mais cal tardivement formé (7 mois) parce que contrarié dans sa réalisation par les mouvements répétés de la marche ? N'est-ce en définitive qu'un « pied forcé » chez la femme ? Les auteurs se gardent bien de conclure.

Un cas de fracture calcanéenne par arrachement de la zone d'insertion du tendon d'Achille, par MM. DUBOUCHER, Ch. VIALLET et R. MARCHIONI. — Les auteurs rapportent un cas de cette variété de fracture calcanéenne chez une femme de 50 ans. Une vue de profil du pied donne la physionomie radiologique de cette fracture de la grosse tubérosité, et permet d'apprécier l'importance de l'écartement fragmentaire qui est ici considérable, puisqu'il atteint 3,5 centimètres. Après réduction sanglante, une ostéosynthèse par vissage a permis d'obtenir un rapprochement des fragments suffisant, sinon parfait, comme l'aurait probablement réalisé l'utilisation d'une vis moins longue. Cependant le résultat opératoire a été très satisfaisant puisque la traumatisée a retrouvé une marche normale.

Fracture isolée de l'os pyramidal, par M. TANGUY.

A. DARIAUX.

Enseignement dans les facultés de pharmacie

L'examen d'agrégation des facultés de pharmacie est supprimé.

Pour être pourvu d'un enseignement régulier dans une faculté de pharmacie, il faut justifier de l'une des conditions suivantes :

1° Etre titulaire du grade de pharmacien supérieur ;

2° Etre titulaire du grade de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques ou naturelles ;

3° Avoir été institué agrégé dans la section de pharmacie d'une faculté mixte de médecine et de pharmacie.

Il peut être dérogé à ces conditions :

1° Lorsqu'il s'agit d'une suppléance temporaire ne dépassant pas un an ;

2° Lorsqu'il s'agit d'un enseignement complémentaire spécial pour lequel il n'y aurait aucun candidat inscrit conformément à l'article 4 du présent décret ;

3° A l'égard de personnalités savantes, en raison de l'importance de leurs travaux, après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public ;

4° A l'égard des personnes qui, au moment de la publication du présent décret, seront chargées d'enseignement dans les facultés de pharmacie.

Afin de pourvoir dans les facultés de pharmacie aux emplois réguliers d'enseignements, à l'exception des nominations de professeurs titulaires, il est établi une liste d'aptitude par la commission des sciences médicales et de pharmacie du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.





Revue de la Presse Scientifique

LE PROGRAMME DE DEMAIN DU SERVICE DE SANTE, Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS. — (*L'Orientation Médicale.*)

Il ne semble pas qu'il y ait lieu de modifier profondément le Service de Santé à *l'échelon des Corps de troupe*, sinon pour étoffer le plus possible en personnel et en moyens de transport les unités de découverte et de sûreté qui progressent rapidement.

A *l'échelon divisionnaire*, il importe surtout d'assouplir le G. S. D. en le rendant immédiatement divisible en deux fractions soit pour la progression ou le repli en deux échelons, soit pour le fonctionnement simultané derrière un front large ou compartimenté.

A *l'échelon du C. A.*, il est de toute nécessité de réduire les délais d'installation et de repliement des formations sanitaires, afin de leur permettre de suivre, en toutes circonstances, les Grandes Unités auxquelles elles appartiennent. L'augmentation des distances oblige à les relier à l'avant par des moyens d'évacuation puissants et rapides. Elles doivent surtout, enfin, être aptes à reprendre le mouvement malgré la servitude des blessés encore inévacuables.

Dans ce but, le G. A. C. A. doit être prochainement remplacé par un jeu de deux ambulances mixtes interchangeables, entièrement motorisées, de conception et de formation nouvelles. Chacune d'elles comprend une section chirurgicale avec une cellule opératoire, une remorque de stérilisation, un poste radiologique léger, et une section médicale avec le matériel antigaz. Cette nouvelle ambulance, très mobile, pourra être déployée en six heures, et repliée en trois heures.

A *l'échelon de l'Armée*, l'H. O. E. doit retrouver la mobilité que lui avait fait perdre la guerre de stabilisation. Dans ce but, il est nécesaire de dissocier la fonction d'hospitalisation et de traitement de la fonction du triage et de l'évacuation ; cette dernière doit rester seule dévolue à l'H. O. E. [1], la première devant être assurée, au moment du besoin, par des formations hospitalières essaimées autour de lui.

Il importe enfin d'améliorer le régime des évacuations, d'en intensifier le rythme en exploitant au maximum le progrès de la motorisation (terrestre et aérienne) qui, de plus en plus, doit rester au premier plan de nos préoccupations et de nos efforts.

⁂

HEREDO-DEGENERATIONS RETINIENNE ET SPINO-CEREBELLEUSE. VARIANTES OPHTALMOSCOPIQUES ET NEUROLOGIQUES PRESENTEES PAR TROIS GENERATIONS SUCCESSIVES, par MM. J. FROMENT, P. BONNET et A. COLRAT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'étude approfondie des dégénérescences familiales conduit à l'élargissement des cadres et incite à apparenter sans discussion des types cliniques qui étaient tenus pour autonomes, et ceci tout autant pour ce qui concerne l'ophtalmologie que la neurologie. La relation de la dégénération familiale suivie sur trois générations et à gravité croissante, aussi nettement que possible, le montre

Au point de vue neurologique, on y voit une paraplégie familiale de deux générations, aboutir dans la troisième génération à un syndrome à début précoce, intermédiaire entre l'hérédo-ataxie cérébelleuse et la maladie de Friedreich, à laquelle il faut, en fin de compte, le rattacher.

Et du point de vue ophtalmologique, on y voit aussi une dégénérescence pigmentaire de la rétine y revêtir sucessivement le type périphérique (1re génération), le type maculaire (2e génération) et el type maculaire et circum-papillaire (3e génération), ou pour mieux dire trois formes, disparates, de passage entre ces types ophtalmoscopiques classiques.

⁂

CONSIDERATIONS CLINIQUES SUR LES ANEMIES PERNICIEUSES (*d'après quarante-cinq observations personnelles*), par MM. L. BOUCHUT et Roger FROMENT. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Cette étude repose sur 40 observations personnelles d'anémie pernicieuse du type dit cryptogénétique ; nous y avons adjoint 5 observations d'anémies graves symptomatiques, en raison du caractère exceptionnel de leurs causes, et dans le seul but de mettre en lumière ces circonstances étiologiques particulières.

L'étude des 40 premières observations permet de vérifier en particulier :

La très grande fréquence des troubles digestifs ; les parasites intestinaux nous paraissent exceptionnellement en cause : par contre nous avons toujours constaté une anachlorhydrie gastrique absolue ;

L'existence de signes cardiaques pouvant constituer une cause importante d'erreurs de diagnostic : souffles diastoliques et souffles accompagnés de frémissement, en particulier ;

La relative fréquence d'œdèmes réalisant un véritable syndrome d'anasarque avec petits épanchements pleuraux bilatéraux ;

La quasi-constance de la fièvre qui nous apparaît comme un signe essentiel des poussées de déglobulisation : une température élevée, pouvant parfois être au premier plan de la scène clinique ;

L'habituelle hypertrophie de la rate à l'autopsie : hypertrophie d'ailleurs discrète, anatomique plus que clinique en général.

Les auteurs font quelques remarques au sujet des classiques formes ictérique et neuro-anémique de la maladie de Biermer.

L'ictère peut être considéré comme un symptôme assez rare (2 observations) ; il nous paraît avoir été trop souvent considéré à priori comme un ictère hémolytique ; dans nos deux cas il s'agissait d'ictère infectieux, bien que dans une observation une poussée ictérique ait par trois fois accompagné une période de déglobulisation.

La forme neuro-anémique est beaucoup plus banale (5 observations). Nous en relatons un cas exceptionnel de guérison véritable avec réapparition de tous les réflexes et maintien de la guérison depuis cinq ans, cas d'autant plus curieux qu'il est antérieur à l'institution de la méthode de Whipple.

Les auteurs proposent l'individualisation d'une modalité symptomatique et de deux modalités évolutives méconnues d'anémie pernicieuse qu'ils décrivent ainsi :

Un syndrome d'insuffisance cardiaque, représentant une complication assez rare de la maladie de Biermer, facilement jugulée d'ailleurs par le traitement digitalique ;

Des anémies graves d'origine thyroïdienne, assez difficiles à dépister mais guérissant par le seul traitement thyroïdien (thyroxine) ; nous en rapprochons quelques cas d'anémies graves accompagnant l'évolution de syndromes pluriglandulaires ;

Une anémie pernicieuse évoluant parallèlement à une ostéomalacie sénile : fait sans doute exceptionnel dont nous rapportons une observation unique.

⁂

LE TRAITEMENT DE CONVALESCENCE DES PLEURESIES SERO-FIBRINEUSES DE L'ENFANCE AUX STATIONS DE DEMI-ALTITUDE ET D'ALTITUDE, E. DUHOT, professeur, et J. WILMOT, ex-préparateur à la Faculté de Lille. (*Pratique Médicale Française.*)

Le traitement de convalescence des pleurésies séro-fibrineuses de l'enfance doit être actif et énergique. La nature de ces pleurésies, le caractère de l'infection *a minima* éminemment curable, le délai d'apparition des accidents consécutifs, tout nous y convie.

L'objectif de ce traitement de convalescence est double : lutter contre les adhérences pleurales et les déformations thoraciques, éviter la tuberculisation secondaire en tonifiant l'état général.

L'altitude met en ligne tous les moyens de défense de l'organisme, l'héliothérapie les renforce et exerce son action sur l'état pleuro-pulmonaire, la gymnastique respiratoire restaure un mécanisme plus ou moins troublé : ces trois modalités thérapeutiques se complètent et forment un tout inséparable.

En France, les maisons d'enfants des Alpes (Saint-Gervais, Chamonix, Mégève, Villard-de-Lans, Autrans), l'association climatique et thermale du Massif Central (La Bourboule), les stations d'altitude des Pyrénées (Font-Romeu, Luchon, Superbagnères, Cauterets) répondent à toutes les exigences de ce traitement.

La disparition des signes d'épanchement, la stabilité du pouls et de la température indiquent le moment le plus propice à son établissement. L'individualisation de la cure sous le contrôle médical est la règle essentielle.

Les résultats, démontrés par l'examen clinique, les radiographies, l'épreuve du temps, se résument d'un mot : la guérison.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

Numéro 9 - 15 Janvier 1937



Le médecin-major Hérisson habillé en targui

SOMMAIRE

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »....................... 40 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »......... 12 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Un concours pour vingt emplois au minimum de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique jusqu'au mercredi 1937.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser à la direction de l'hygiène et de l'assistance (1er bureau), une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, de leurs états de services, d'un exposé de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, ainsi que des pièces établissant leur stage et l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Les candidatures seront reçues au ministère de la santé publique jusqu'au mercredi 5 mai 1937 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées), par suite du départ de M. le docteur Carriat, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 13 mars 1937, M. le docteur Lasserre, médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été mis, sur sa demande, en disponibilité à dater du 10 mars 1937.

Derniers Livres Parus

LES MEDICATIONS DERMATOLOGIQUES, par Georges LÉVY, chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis, et Paul CHÉRAMY, pharmacien des Hôpitaux de Paris. 1 volume in-8° de 240 pages. 45 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Sous le nom de « Les Médications dermatologiques », Georges Lévy, chef de Laboratoire à Saint-Louis, vient de faire paraître, avec la collaboration pour la partie pharmacologique de M. Paul Chéramy, pharmacien des Hôpitaux de Paris, un ouvrage qui connaîtra un succès mérité.

Successivement et minutieusement sont étudiées les médications externes et les médications internes en dermatologie. De très nombreuses formules sont données chemin faisant et rendront un incontestable service aux praticiens désireux de traiter, rationnellement les affections cutanées.

Ce volume constitue une mise au point très précise de la thérapeutique dermatologique telle qu'on la conçoit actuellement. C'est, en outre, un travail original car, jusqu'à présent, á notre connaissance, il n'avait pas été présenté au public médical un ouvrage où soit développée d'une façon aussi compréhensive pour les médecins, la pharmacologie dermatologique.

∴

FORMULAIRE ASTIER, 7e édition 1937, 1 vol. in-16, 1.200 p., tête dorée, reliure peau souple, avec une préface du professeur Fernand BEZANÇON. — Librairie du Monde Médical. Vigot, frères, éditeurs. Prix : 30 francs.

Le « Formulaire Astier » dont l'éloge n'est plus á faire, connaît un succès grandissant et la 7e édition est digne de ses devancières. Elle a été l'objet d'une mise à jour très complète dans chacun de ses chapitres qu'il s'agisse de la partie « Pharmacologie » ou de celle consacrée à la « Thérapeutique ». Suppressions, remaniements, rectifications et additions ont été effectuées en tenant compte de l'évolution incessante de la science médicale dans ses applications pratiques. Plus que jamais le « Formulaire Astier » justifie son titre de « vade-mecum de médecine et de thérapeutique » ; et le professeur Fernand Bezançon dans sa préface a remarquablement résumé tous ses mérites en quelques lignes. « C'est vraiment, dit-il, le livre qui répond à toutes les questions de quelque nature qu'elles soient, dispense des recherches longues et parfois infructueuses, dissipe les doutes, ravive les souvenirs et offre à chaque instant le réconfort de ses précisions, la réponse aux problèmes les plus compliqués ».

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE
TOLÉRANCE PARFAITE



ACTION SYNERGIQUE PAR ASSOCIATION DU FOIE DE VEAU FRAIS ET DU SUC MUSCULAIRE CRU

SANS ADDITION DE SANG

AMPOULES BUVABLES de 10 c.c.

LES LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ, 32, AVENUE DE METZ, ROMAINVILLE - SEINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an........... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 651 — 25 AVRIL 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Cliché « Informateur Médical »).

Voici des photographies qui nous sont parvenues à l'occasion des différents congrès médicaux qui se sont tenus ces dernières semaines à Alger. En haut, groupe de personnalités et banquet de clôture du 7e Congrès de la Fédération des Sociétés Médicales de l'Afrique du Nord. Au centre et à droite, Mechoui Arabe à l'Hôpital Thermal d'Hamman Righa (Photos Daniel Orsat, à Alger). En bas, photos touristiques communiquées par un congressiste abonné de l'INFORMATEUR MEDICAL. De gauche à droite : M. Delaunay, MM. les Docteurs Eylaud et Fagouet, Bourlier, Lasserre, Weissenbach et Faroy. Les trois photos de droite ont été prises au cours d'une excursion.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LES CARENCES EUTROPHIQUES, par MM. G. MOURIQUAND, H. TÊTE, G. WENGER et P. VIENNOIS.

Dans l'esprit de la plupart des cliniciens, une maladie par carence (du type scorbutique par exemple) subit cette évolution classique : phase inapparente, phase fruste, phase affirmée, phase dystrophique, phase athrepsique.

Mais la clinique nous enseigne que la dystrophie par carence peut se fixer pendant un temps plus ou moins long dans la phase « eutrophique » (phase où les signes de carence restent purs, non doublés encore par les signes de dystrophie générale). Certaines carences partielles (A. B. D.) semblent capables de réaliser plus ou moins longtemps ce tableau de « carence eutrophique ».

M. LE PROF. MOURIQUAND

L'expérimentation vient de nous permettre, en ce qui concerne l'avitaminose C, de réaliser ce type de « carence eutrophique » et d'en établir les conditions étiopathogéniques.

Dès 1921, Mouriquand et Michel ont montré qu'à côté du scorbut expérimental aigu (type Holst et Frolich), il était possible d'obtenir un syndrome « scorbutique chronique » se rapprochant mieux que le premier du type « humain ».

Ces auteurs, par l'adjonction au régime scorbutique de 10 centimètres cubes de jus de citron stérilisé 1 heure 1/2 à 120°, ont déterminé chez leurs cobayes, vers le 70° ou 80° jour de l'expérience, des lésions scorbutiques typiques avec conservation de l'état général (progression pondérale ou tout au moins plateau pondéral). Dans certains cas, les signes scorbutiques s'atténuaient au point de disparaître, puis réapparaissaient par poussées successives coupées par des intervalles de santé apparente (expérience poursuivie jusqu'au 250° ou 300° jour).

Nous essaierons plus loin d'expliquer cette alternance. Cette création d'un véritable « terrain scorbutique chronique » a d'ailleurs permis à ces auteurs de poursuivre toute une série d'expériences (évolution de la tuberculose, de diverses infections, action de l'opothérapie thyroïdienne, etc.), que l'évolution rapide du scorbut aigu interdit.

Des recherches récentes nous ont permis de réaliser cette « *carence eutrophique* » dans des circonstances bien déterminées :

1° par l'emploi du jus de citron cru ou stérilisé et conservé ;

2° par l'emploi de dérivés de l'acide ascorbique (farriscorbonne de Morel, Arloing et Josserand) ;

3° par l'emploi plus précis de doses adéquates d'acide ascorbique ;

4° enfin, une carence eutrophique chez la femelle en état de gestation.

Nous retiendrons ici les faits relatifs au jus de citron, à l'acide ascorbique et à la gestation.

CARENCE EUTROPHIQUE ET JUS DE CITRON CONSERVÉ

Nous avons depuis longtemps montré (et nombre d'auteurs avec nous : Lesné, Mme Randoin, etc.), qu'un cobaye de 250 grammes environ peut être protégé contre le scorbut par 3 centimètres cubes de jus de citron cru (environ). Mais encore faut-il s'entendre sur le terme de jus de citron cru, et distinguer entre le jus de citron récemment pressé et le jus de citron plus ou moins longtemps conservé.

Dans le cas de *jus de citron pressé le jour même*, 3 centimètres cubes ont suffi dans tous nos cas (cobayes de 250 ou 350 grammes) à protéger nos animaux contre l'action dystrophique générale du régime scorbutigène, sans d'ailleurs écarter toujours les signes ostéohémorragiques du scorbut.

Il n'en est plus allé de même dans le cas de jus de citron conservé. Cette conservation (comme pouvait le faire prévoir l'histoire des diverses avitaminoses) le prive progressivement de son acide ascorbique.

Or, précisément, cette diminution lente de l'acide ascorbique permet d'obtenir (pendant un temps plus ou moins long), le syndrome de « carence eutrophique ».

Les animaux, au début (tant que le taux de l'indice d'iode exprimé en acide ascorbique donné par jour est supérieur à 1 milligramme) sont protégés contre le scorbut et celui-ci n'apparaît que vers le 30° jour, alors que la teneur du jus de citron en acide ascorbique n'est plus que de 15 à 17 milligrammes pour 100, ce qui correspond à une dose journalière oscillant entre 1 et 1/2 milligramme (indice d'iode exprimé en acide ascorbique).

Pendant la période où le taux de l'acide ascorbique se maintient au-dessus de 0 milligramme 5, le scorbut se développe de façon remarquable, sans entraîner (comme dans le scorbut aigu classique) de dystrophie générale.

La perte du pouvoir antiscorbutique du jus de citron cru ou stérilisé ne semble pas due à la stérilisation elle-même, puisque la stérilisation fraîche abaisse peu son pouvoir antiscorbutique et le taux de l'acide ascorbique.

La perte de ce pouvoir paraît bien due à l'oxydation lente et progressive que permet la conservation à l'air. Si, en effet, on empêche cette oxydation (en conservant le jus de citron sous azote), le dosage pratiqué au bout de 15 jours — un mois au plus — n'indique aucun fléchissement du taux de l'acide ascorbique (voir courbe), ce taux étant toujours calculé d'après un indice d'iode qui reste réellement invariable.

D'ailleurs, le fait que le jus de citron non stérilisé perd parallèlement à ce jus stérilisé son acide ascorbique indique assez que la stérilisation n'est pas un facteur important dans cette « carence » progressive.

CARENCE EUTROPHIQUE ET ACIDE ASCORBIQUE

Les recherches précédentes nous ont donc permis d'établir l'existence d'un syndrome « carence eutrophique » par l'avitaminose C partielle. Mais, bien que les dosages d'acide ascorbique dans les jus de citron frais ou conservé permettent d'établir l'indice du pouvoir réducteur, nous savons que cet indice clinique n'a pas de valeur « spécifique » absolue.

Néanmoins, la preuve biologique de la perte du pouvoir antiscorbutique des jus de citron est donnée par le parallélisme d'évolution des lésions scorbutiques avec la chute progressive de l'indice de réduction.

Mais il fallait démontrer qu'une certaine dose d'acide ascorbique insuffisante pour s'opposer au scorbut peut être suffisante pour s'opposer à la dystrophie générale, vers laquelle celui-ci évolue normalement. La dose de un milligramme environ permet de réaliser ce syndrome.

Plus l' « eutrophie générale » persiste ou s'accentue, plus se développent les signes ostéohémorragiques. A une nutrition générale « floride » correspondent les lésions scorbutiques « florides ». De telles lésions s'opposent à l'atténuation ou la disparition progressive des signes ostéohémorragiques, lorsque le scorbut évolue vers la cachexie.

Au-dessous de 1/2 milligramme d'acide ascorbique, les manifestations scorbutiques sont également typiques, mais, au bout d'un certain temps, la dystrophie générale s'installe et les atténue [1].

(Voir la suite page 8).

[1] Mme L. RANDOIN et M. DEMOLE ont fixé à 0 milligr. 4 ou 0 milligr. 5 la dose protectrice contre le scorbut (cobaye, de 250 à 300 gr.). Dans nos cas, cette dose, tout en retardant l'apparition du scorbut, ne l'a pas écartée et s'est montrée, à la longue, insuffisante pour écarter la dystrophie générale elle-même. Nous essayerons de préciser la cause de cette discordance.

Le Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord, s'est tenu à Alger

Le VII° Congrès annuel de la Fédération vient de se dérouler à Alger du 22 au 24 mars.

Consacré au typhus et aux pseudo-typhus, ce Congrès, sous la présidence du professeur Gillot avec l'aide des secrétaires généraux : professeur Senevet et docteur Sarrony, et docteur Dendale, trésorier, a remporté sur tous les terrains un véritable succès.

Deux cent soixante-dix-huit congressistes étaient inscrits, dont une trentaine de la Métropole, autant de la Tunisie, une dizaine du Maroc, quatre de la Belgique, une dizaine des diverses régions de l'Algérie.

Plusieurs facultés s'étaient fait représenter officiellement : en dehors de celle d'Alger où se déroulait le congrès, la Faculté de Paris avait délégué les professeurs Brumpt, Coste et Piédelièvre, celle de Marseille avait désigné le professeur Olmer ; celle de Lyon, le professeur Garin ; celle de Bordeaux, le professeur Bonnin ; celle de Lille, le professeur Coutelen.

Le docteur Bonjean, directeur de l'Institut d'hygiène de Rabat, représentait la direction de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc. Le docteur Belfort représentait la direction de l'Intérieur en Tunisie ; le professeur Burnet, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, était délégué par la Société de médecine de Tunis. Le docteur Delort représentait la Société des hôpitaux libres de Paris.

Favorisés par un soleil radieux qui les accueillait à leur débarquement sur la terre algérienne, les congressistes métropolitains se joignaient, le 22 mars, à leurs confrères nord-africains pour la réunion inaugurale qui eut lieu à l'Université d'Alger, dans le cadre de la salle Gsell, sous la présidence du Gouverneur général de l'Algérie. La musique du 9° zouaves, en costume d'avant-guerre, ajoutait à cette cérémonie une note pittoresque.

Après les souhaits de sympathie ou de bienvenue formulés par les délégués ou les autorités locales, l'allocution du professeur Gillot, président du Congrès, et celle de M. Lebeau, Gouverneur général, la réunion officielle prit fin pour laisser la place à la première séance de travail.

Au cours de celle-ci fut d'abord exposé le rapport de MM. Gaud et Bonjean, sur « l'épidémiologie du typhus historique dans l'Afrique du Nord ». D'après ces auteurs, le typhus a existé en Afrique du Nord bien avant l'occupation française, et les trois grandes régions : Algérie, Tunisie, Maroc ont toujours été atteintes presque en même temps. Le typhus procède là comme en Europe par épidémies cycliques, dont l'acmé oscille selon les pays entre février et juin. A côté de ces poussées épidémiques, il existe une endémie grossie peut-être des formes inapparentes. Mais, ni ces formes ni le virus murin ne permettent d'expliquer la survivance du typhus. Il faut cependant considérer l'homme comme le réservoir de virus du typhus historique.

Le deuxième rapport, celui de MM. Ferrari et Liaras, sur les « complications chirurgicales du typhus exanthématique », montre que ces dernières sont rencontrées surtout dans les formes graves de la maladie. Elles frappent tantôt la parotide, tantôt l'œil. Fréquemment aussi, sous forme de complications vasculaires, le typhus entraîne des gangrènes des membres souvent fort étendues, des escarres aux points de pression et jusqu'à des phlébites et des gangrènes intestinales.

Le traitement sera surtout efficace dans les gangrènes des membres.

Dans l'après-midi, après une intéressante conférence du professeur Brumpt, qui, à l'aide de nombreuses projections, résuma ses « voyages aux pays des typhus » et une communication du docteur Belfort (Tunis), les congressistes furent reçus au palais d'été par M. Lebeau, gouverneur général, et Mme Chapouton, sa fille.

La soirée réunissant dans le cadre oriental de l'hôtel Saint-George les congressistes et les médecins d'Alger fut particulièrement brillante et se prolongea tard dans la nuit.

La deuxième séance, mardi 23, comprenait également deux rapports : celui de MM. Donatien et Lestoquard, consacré aux « rickettsioses animales », laisse volontairement de côté toutes les rickettsioses qui, bien qu'animales, peuvent être transmises à l'homme, pour ne considérer que celles strictement propres aux animaux domestiques. Elles sont au nombre de six, dont trois : *Rickettsia canis, R. ovina* et *R. bovis*, ont été isolées par les auteurs eux-mêmes. Elles seraient transmises respectivement par *Rhipicephalus sanguineus, R. bursa* et *Hyalomma* sp. Ce sont des *Rickettsia* des cellules libres qui s'opposent ainsi à *R. conjunctivæ* du mouton, parasite des cellules épithéliales, et *R. ruminantium* de la « Heart water » des ruminants, transmise par *Amblyomma hebræum* et parasite des cellules endothéliales.

Dans son rapport sur les rickettsioses humaines, M. le professeur Burnet résuma les caractères morphologiques et biologiques des *Rickettsia*. La réaction de Weil-Félix est un phénomène heureux, mais fortuit. Aussi est-il difficile de donner une classification rationnelle des *Rickettsia* dont la liste n'est peut-être pas close. On peut cependant les rassembler en admettant :

Le groupe des *Rickettsia* du typhus transmises par les poux et les puces avec trois sous-groupes dont celui des *Typhus murins*.

Le type pourpré avec la fièvre du même nom, le typhus de São Paulo et la fièvre boutonneuse.

Le type tsutsugamushi du Japon, avec la fièvre fluviale du Japon et le scrub typhus de Malaisie.

Il faut en outre ajouter les rickettsioses récurrentes : fièvre des tranchées et maladies de Weigl, et les rickettsioses récemment décrites dans le trachome et qui seraient transmises par les poux.

Dans un tableau d'ensemble de l'évolution des rickettsioses, Burnet émit à titre d'hypothèse l'idée d'une origine asiatique de toutes ces rickettsioses avec migration vers l'Europe et l'Amérique et adaptation aux différents hôtes vecteurs actuels.

Ces vues furent examinées, ainsi que celles de MM. Donatien et Lestoquard, dans une vaste discussion à laquelle prirent part MM. Brumpt, Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie ; Olmer, Bonjean, Belfort, etc.

En fin de séance, M. Nataf exposa dans une communication les recherches qu'il poursuit à l'Institut Pasteur de Tunis avec M. Cuénot sur le trachome qu'on tend actuellement à considérer comme une rickettsiose.

Cette communication souleva une vive polémique entre les auteurs et M. Parrot (Alger), sur l'identité des « plastilles » de Cuénot et les rickettsa. Intervinrent dans la discussion MM. Burnet (Tunis) et Pages (Casablanca).

L'après-midi fut consacrée à deux conférences, où M. Marcais, professeur à la Faculté des lettres d'Alger, dans « l'Alger barbaresque », et M. Lefèvre Paul, président de la Société de géographie de l'Afrique du Nord, dans les « femmes de France en Algérie », montrèrent brillamment aux congressistes des aspects historiques d'Alger ou des problèmes psychologiques qui se posent actuellement en Algérie.

Mercredi 24. Dans la séance du matin furent présentés les derniers rapports :

« La fièvre boutonneuse en Algérie », par le docteur Lemaire, comporte d'abord des vues d'ensemble sur les rickettsioses et un tableau divisé en *Virus murins, virus boutonneux* et *Tick Bite fever*, ainsi qu'un historique et un exposé épidémiologique.

L'auteur pense avec quelques réserves à la valeur diagnostique de l'escarre qu'il étudie longuement dans ses rapports avec l'agent transmetteur de la maladie.

Le rapport du docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca, sur la vaccination contre le typhus exanthématique, fut présenté par le docteur Balthazard, du même Institut.

Ce rapport fait d'abord l'historique de tous les essais d'immunisation tentés contre le typhus : virus *virulents* et *non virulents*, virus *tués, sérums* de *malades* et de *convalescents*, etc.

Il s'attache plus particulièrement au vaccin de Zinsser et de Castaneda (organes de cobayes infectés de virus murin vivant) et au vaccin de Weigl (contenu intestinal de poux).

Il montre ensuite les avantages de la méthode du vaccin bilié de G. Blanc et expose les résultats obtenus au Maroc.

Un très beau film réalisé par l'Institut Pasteur de Casablanca vint illustrer très heureusement cet exposé.

Notons plusieurs communications, celle de M. Laigret (Tunis) sur le vaccin de l'Institut Pasteur de Tunis pour l'immunisation contre le typhus exanthématique, et celle du professeur Brumpt sur la biologie des insectes vecteurs des rickettsioses.

Dans la brillante discussion qui suivit ces exposés, MM. Laigret et Baltazard, notamment, soutinrent les mérites de leurs procédés respectifs.

L'après-midi, dans une spirituelle conférence sur les « images d'Alger », M. Hardy, recteur de l'Université d'Alger, montra impartialement et sans malice excessive les petits travers et les grosses qualités des Algérois.

Immédiatement après se tint l'assemblée générale de la Fédération qui décida :

1° Que le prochain congrès aurait lieu en 1938 à Tunis ;

2° Qu'il serait consacré à l'étude du trachome ;

3° Que son bureau serait ainsi composé :

Président de la Fédération et du Congrès de 1938, professeur Burnet (Tunis).

Secrétaire général permanent de la Fédération, professeur Senevet (Alger).

Secrétaire général annuel (Congrès), docteur Lamarche (Tunis).

Trésorier de la Fédération, docteur Liares (Alger).

Trésorier du Congrès, docteur Perez (Tunis).

Le banquet de clôture du Congrès, le même soir à l'hôtel Saint-George, groupait 150 convives, parmi lesquels le professeur sénateur Portmann, président du Congrès des médecins amis du vin, qui se déroulait à Alger parallèlement à celui de la Fédération.

Deux excursions, sans parler de la randonnée à travers le Sahara vers les territoires des Oasis, permirent aux congressistes de connaître les divers aspects de l'Algérie : la Mitidja, l'Afrique romaine de Tipasa, la côte Turquoise et les souvenirs du débarquement de 1830 à Sidi Ferruch.

Enfin une échappée vers le sud, les Gorges de Palestro, l'oasis de Bou Saada, les danses Oaled Naïl, les chameaux dans les dunes, précédèrent l'inéluctable dislocation.

G. S.

A mon avis

On a lu le récit du drame hospitalier qui s'est déroulé à Lyon et dont la responsabilité incombe aux meneurs syndicalistes du gaz et de l'électricité. On pouvait lire ce même jour, comme d'ailleurs la veille et le lendemain, que des bandits avaient, les armes à la main, dévalisé quelque voyageur ou cambriolé quelque demeure.

Que demandaient les meneurs de Lyon ? — De l'argent.

Que demandaient les bandits ? — De l'argent. Je ne dis pas que les syndicalistes lyonnais sont des bandits, je suis même persuadé que ce sont pour la plupart de braves gens, bons époux et bons pères, mais ils ont tort d'employer la méthode des bandits.

Les ouvriers électriciens et gaziers désirent gagner davantage. Louable intention ; elle est celle de tous, ici-bas, révolutionnaires comme capitalistes. Quel procédé choisir pour y parvenir ? Les négociations, l'appel à la raison ? Peine perdue à leurs yeux. Un moyen a toutes leurs préférences : celui de la brutalité.

L'électricité, le gaz, c'est-à-dire la lumière et la chaleur, sont indispensables à la vie des cités. Il semble qu'il suffise d'en priver la population pour mettre celle-ci en demeure de consentir les salaires exigés.

Soit, mais cette méthode manque d'élégance, elle n'est inspirée que par le droit du plus fort ; elle est, par conséquent, antisociale, renouvelée de la barbarie préhistorique qui se réveille épisodiquement dans les guerres. C'est, au fond, la technique de la « bourse ou la vie ! »

Au nom de cette méthode, mise en honneur dans un monde qui se targue d'être l'héritier d'une civilisation plusieurs fois millénaire et que des générations de penseurs ont guidée vers des conceptions de plus en plus dépouillées de la cruauté originelle, je peux demain ravir au plus riche ce qui me manque, prendre sans remords dans la maison voisine ce qui servira à embellir la mienne et récolter sur le champ d'autrui la moisson que je n'ai pas eu le courage de faire venir sur ma terre. Il me suffira d'être le plus fort.

Soit, mais est-ce bien la peine de nous dire civilisés et pouvons-nous encore tirer orgueil de notre évolution morale pour aller évangéliser les sauvages et leur imposer par le fer notre statut social et nos mœurs ?

Les gaziers et les électriciens de Lyon pourront dire que l'on peut remplacer la cuisine au gaz par celle qu'on faisait jadis au charbon et qu'on peut encore faire au pétrole ; ils diront aussi que la lumière était aux mains de leurs ancêtres et qu'il suffit de recourir aux moyens de jadis. Bref, à les entendre, ce serait seulement d'un peu de confort qu'on aurait privé les riverains de Saône et Rhône.

Ils avaient oublié, les pauvres gens, que les bienfaits du Progrès ne servent pas qu'à embellir la vie quotidienne de quelques commodités et que les découvertes ont changé nos méthodes d'existence à ce point que c'est parfois compromettre celle-ci que de nous en priver.

Et c'est ainsi qu'à Lyon, des chirurgiens n'ont pu secourir ou même sauver la vie de ceux dont ils avaient socialement la charge de traiter et que la chaleur n'a pu entretenir la vie balbutiante qu'on surveille religieusement dans les maternités.

Justement indignés par un état de choses qui n'est que la réapparition d'une méthode barbare aussi critiquable que le bombardement d'une ville ouverte, le corps médical des hôpitaux de Lyon a porté plainte contre les auteurs de ce qui constitue un véritable attentat à la vie humaine.

Devant des juges qui ne seraient pas en tutelle et qui n'auraient en leurs temples d'autre déesse à honorer que la Justice, nos confrères auraient chance d'être les défenseurs écoutés de la Raison et du Droit. Mais je suis certain que leur manifestation restera vaine.

Est-ce qu'il ne suffit pas, pour être convaincu de l'impossibilité de sévir contre les auteurs de ce geste atroce, de constater l'indulgence, suspecte de lâcheté, qu'on a témoignée, depuis un an, contre toutes les violations du droit dont le syndicalisme s'est montré cyniquement prodigue ?

Et, en définitive, de quoi s'agissait-il donc, et qui décida les gaziers et les électriciens de Lyon à commettre leur acte stupide ? L'application de la semaine de 40 heures est le motif invoqué ? La cause semble atrocement disproportionnée avec l'effet de la mesure employée.

Cette loi de quarante heures de travail hebdomadaire est, en elle-même, humaine. Dans la généralisation de son emploi, elle se montre injuste et la hâte de sa mise en marche révèle plus d'avidité révolutionnaire que de solidarité humaine.

En effet, mettre sur le même pied le travail du mineur, qui peine à trois cents mètres sous terre, et celui de l'employé qui use sa culotte derrière un guichet, c'est tout de même aussi révoltant que comique. La comparaison ne saurait se soutenir sans faire mépris de l'absurde.

Il est donc des métiers où l'application des quarante heures est obligatoire du seul point de vue humain, mais la généralisation de cet horaire à tous les corps de métier est une sottise en même temps qu'une injure pour ceux dont le travail est plus dur que celui du forçat.

Quant à son application hâtive, sans examen et sans délai, il faut y voir d'abord une satisfaction donnée aveuglément à une clientèle électorale, ensuite un procédé révolutionnaire pour désagréger la production française, attiser le mécontentement par la continuation d'une crise qu'on prétend hypocritement combattre.

Par conséquent, non seulement les moyens employés par les syndicalistes lyonnais pour obtenir ce qu'ils désiraient sont blâmables en eux-mêmes, mais ils ne pourraient même pas être justifiés par les motifs invoqués. J. CRINON.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

On parle beaucoup de la nomination de M. le Professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, à un très haut poste universitaire. Le corps médical ne pourrait que tirer orgueil de cette nomination.

Les qualités d'administrateur dont a fait preuve M. le Professeur Roussy comme doyen sont un gage de la compétence qu'il apporterait dans la nouvelle charge qui lui serait confiée.

Au demeurant, grâce à la sympathie qu'il dégage, à l'entregent dont il use sans heurt, aux hautes relations qu'il possède et qui l'honorent, M. le Doyen Roussy saurait être un personnage désigné pour les plus hauts degrés de nos institutions républicaines.

Il serait intéressant de noter, toutefois, la réaction qui pourrait se produire dans le milieu professionnel de l'enseignement si un médecin, dont l'enseignement n'est par essence qu'occasionnel, était appelé à siéger hautement dans les sphères directrices de l'Université.

ON NOUS INFORME QUE

Le XIIIe Congrès national des externes et anciens externes des hôpitaux de France se tiendra à Lille, les samedi 24, dimanche 25, lundi 26 avril 1937.

Des rapports sont prévus sur diverses questions intéressant l'externat, notamment : assurance-maladie et tuberculose, remplacements, nouveau régime des études médicales. Pour terminer les fêtes et réceptions une excursion à Bruges est organisée.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Duhot, 11, rue Jeanne-d'Arc, Lille.

A la suite de la proposition faite par M. de Fontenay, au nom de la 5e commission, le Conseil municipal, sur le rapport de M. André Puech, a adopté le projet d'attribution d'allocations annuelles aux médecins honoraires des hôpitaux de Paris et à leurs veuves.

La délibération, adoptée à l'unanimité, comporte l'autorisation, pour l'Assistance publique, de prélever sur son budget une somme de 1.200.000 francs pour le paiement de ces allocations.

Un concours sera ouvert le jeudi 29 avril 1937, pour la nomination de deux internes titulaires et de quatre internes provisoires à l'hôpital de Neuilly-sur-Seine.

Conditions : seize inscriptions ou un an d'externat ; nationalité française.

Par décision du 20 mars, la Commission administrative des hospices de Bordeaux a fixé au 18 octobre le concours pour 60 places d'externes titulaires et au 19 octobre celui pour 11 places d'internes titulaires.

Un concours d'admissibilité pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon a été ouvert le 15 mars. MM. les docteurs Albert Trillat et Pierre Colson ont été déclarés admissibles.

M. Paitre, professeur au Val-de-Grâce, vient, au cours d'une récente séance de l'Académie de chirurgie, d'être nommé membre titulaire de l'Académie de chirurgie.

Une subvention de 4.700 francs est accordée à la Faculté de médecine de Marseille pour la création d'un cours d'anthropologie coloniale.

Sur la proposition du docteur Etienne Ginestous, adjoint délégué pour la santé publique et la protection de l'enfance, les docteurs Dajean et Viratel ont été nommés médecins municipaux titulaires et les docteurs Clastres et Lemarchand ont été nommés médecins municipaux adjoints à Bordeaux.

IXe Arrondissement. - *Pour cause de décès. A céder, conditions avantageuses, droit au bail d'un cabinet Dermatologie. Installation complète. Conviendrait en particulier pour ag. Phys. Gynécologie, etc. S'adresser au Bureau du Journal.*

MÉDAILLES D'ARGENT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — MM. les docteurs Didier, médecin des dispensaires des Vosges, à Epinal ; Voulmier, médecin du dispensaire de l'Orne ; Mlle le docteur Simon, médecin des dispensaires de Seine-et-Oise, à Paris ; M. le docteur Jung, directeur de l'Ecole d'infirmières de l'Association des dames franaises, à Metz.

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne s'ouvrira le 7 juin à l'hôpital Herriot, à Lyon.

Tous les vendredis, à 10 heures 30, à partir du 23 avril 1937, auront lieu dans le service du docteur Mathieu-Pierre Weil une série de leçons sur : *Les grandes thérapeutiques contre le rhumatisme.*

M. le ministre du Travail a fait savoir à l'Académie que le mandat de M. Jules Renault, son représentant à la Commission supérieure des Maladies professionnelles, était expiré.

L'Académie a décidé de renouveler le mandat de M. Jules Renault.

Le prix Chauvin de 6.000 francs (oto-rhino-laryngologie) fondé par M. A. Chauvin (d'Aubenas), destiné à récompenser un mémoire, sera attribué en octobre 1938, lors du Congrès de la Société française d'O.-R.-L.

Le sujet du mémoire tiré au sort est le suivant : « *L'infection du sinus maxillaire d'origine dentaire.* »

Le jury, présidé par M. Le Mée, sera composé par MM. Aubriot, Batier, Bonnet-Roy, Calvet, Lallemant, Maduro, Piquet, Portmann, Terracol.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Par décret en date du 10 mars 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education Nationale, M. Rouslacroix, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1937, professeur de bactériologie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Les emplois ci-dessous désignés sont créés dans les Facultés et établissements de l'Université de Paris :

Un agrégé pérennisé chargé d'enseignement ou de travaux pratiques (Faculté de Médecine) ; un chef de travaux ; quatre assistants ; un bibliothécaire à la bibliothèque de l'Université.

Les confrères pressentis pour accepter le poste de chirurgien adjoint à la clinique chirurgicale de Bourganeuf sont priés, dans leur intérêt, de s'adresser, pour complément d'information, au syndicat médical de la Creuse (Docteur A. Dufour, secrétaire général, 27, faubourg de Toulouse, à Guéret).

M. le docteur O'Followell, vice-président de la *Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français*, a été promu commandeur du Mérite social (rappel de médaille d'or de la Mutualité).

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Par décret en date du 10 avril 1937, a été approuvée la délibération prise le 31 décembre 1936 par l'assemblée générale de l'association reconnue d'utilité publique, dénommée « Ligue nationale française contre le péril vénérien », à l'effet d'autoriser le conseil d'administration de la ligue à faire donation à l'Etat de l'immeuble dénommé Institut Alfred Fournier, sis à Paris, 25, boulevard Saint-Jacques.

Un Comité, sous la présidence du docteur Achard (d'Aïn Temouchent), s'est constitué pour offrir au Dr Abadie (d'Oran), membre correspondant de l'Académie de médecine, une médaille à l'occasion de sa mise à la retraite de chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Oran.

Prière d'envoyer les souscriptions à M. le docteur Pallarès, 32, rue d'Alsace-Lorraine à Oran (compte chèque postal Alger 38-31). La souscription sera close le 15 juin 1937.

SOCIÉTÉ d'Electro - Radiologie Médicale de l'Ouest

Tumeur à myéloptaxe de la tête du péroné, par M. SIMON.

Opacités paravertébrates à ta partie supérieure de t'abdomen, par M. SIMON.

Acromégalie amétiorée par ta radiothérapie, par M. DELUEN.

Exptoration radiotogique tipiodotée de t'utérus et des trompes dans le cas de stéritité, par MM. TIZON et P. BRAULT.

Radiothérapie sympathique. Réponse de l'organisme à des doses infimes, par MM. GOUIN, BIENVENUE et FOURNIER.

Volumineuse lumeur du médiastin · radiothérapie en 1929, guérison apparente. Evolution : bacillose terminale en 1937, par MM. DANO et LAINÉ.

Chondro-ostéome du fémur chez une enfant atteinte de fragitité osseuse congénitale avec fractures multiptes, par MM. GAUDUCHEAU et JOUBERT.

Elude radiographique d'une momie égyptienne de chat, par M. GAUDUCHEAU.

Présenlation du cœur d'un petit chal siamois, par M. DELUEN.

Les courants exponentiels dans le syndrome douteur, par M. LOISELEUR.

L'association de la radiolhérapie et de la désinfection par l'ozone dans les staphylococcies et les abcès de la marge de t'anus, par M. LOISELEUR.

Deux cas d'accident de la dent de sagesse, par M. de SALLIER-DUPIN. — L'auteur présente deux clichés d'accidents de la dent de sagesse. Le premier cliché montre une dent de sagesse à l'intérieur d'une vaste poche kystique d'où ont été retirés opératoirement de 150 à 200 cc. de liquide. Le deuxième cliché montre une dent de sagesse enclavée aux dépens de laquelle s'est développé un odontome de forme oblongue, mesurant 4 cm. de long sur 2 de large.

Communication œsophago-lrachéenne découverte à la suite d'un examen radiologique. Etude clinique el radiologique, par M. SARAZIN. — L'auteur présente un cas assez peu fréquent de communication œsophago-trachéenne chez un malade de 69 ans porteur d'une lésion néoplasique de l'estomac et chez qui on recherche une sténose de l'œsophage. Une bouillie barytée épaisse dessine l'œsophage avec un calibre très supérieur à la normale, jusqu'en un point situé au-dessous de l'aorte, puis après une sorte d'entonnoir, un passage rétréci d'environ 8 centimètres, enfin à la portion inférieure une apparence normale. Au bout d'un certain temps et après une alerte due à une toux (genre irritation) et à des phénomènes dyspnéiques, un nouvel examen suivi de la prise d'un cliché en position oblique antérieure droite, on voit se dessiner un passage de forme cônique à base œsophagienne et pointe antérieure. De cette extrémité antérieure fuse ensuite une double colonne barytée dessinant les deux grosses bronches à la manière d'un lipiodol, constatation vérifiée par une radiographie en position frontale. La fin de l'examen fait voir un reflux du liquide opaque vers le haut, dans la trachée, lorsque les bronches ont été remplies. Le double intérêt de cette communication est sa curiosité en tant qu'image radiologique et le fait que le malade qui, cliniquement, était porteur de cette lésion depuis quelque temps, n'avait pas encore fait, au moment de l'examen, de gangrène pulmonaire.

Film cinématogrpahique. Une visile à la fabrique de tubes à rayons X E. Varay, par MM. VARAY et LAVIALLE-D'ANGLARDS.

A. DARIAUX.

Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris - Les grandes Thérapeutiques contre le Rhumatisme

A partir du 23 avril 1937 auront lieu, à l'Hôpital Saint-Antoine, dans le service du docteur M.-P. Weil, tous les vendredis, à 10 h. 30, une série de leçons sur les Grandes Thérapeutiques contre le Rhumatisme :

Vendredi 23 avril : La thérapeutique de la douleur : M. M.-P. Weil.
Vendredi 30 avril : L'iode : M. L. Langlois.
Vendredi 7 mai : L'or : M. V. Oumansky.
Vendredi 14 mai : Le soufre : M. J. Dedet.
Vendredi 21 mai : Sérums, vaccins, venins : M. Ch. Polak.
Vendredi 28 mai : Physiothérapie et thérapeutiques endocriniennes : M. Ferrier.
Vendredi 4 juin : Les thérapeutiques radioactives : M. Y.-L. Wikham.
Vendredi 11 juin : Immobilisation plâtrée et mobilisation : M. Vidal-Naquet.
Vendredi 18 juin : Appareils et appareillages : M. C. Roederer.
Vendredi 25 juin : Massage : M. A. Fège.
Vendredi 2 juillet : Opérations ankylosantes et libératrices : M. R. Massart.
Vendredi 9 juillet : Les thérapeutiques hydrominérales : M. M.-P. Weil.

Le cours est libre, ouvert à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

HOPITAL BEAUJON - CLICHY

CONFERENCES PRATIQUES

Le lundi 3 mai et les lundis suivants, à 11 heures, au Service central d'électro-radiologie, une conférence pratique, avec présentation de malades, sera faite sur les sujets suivants :

Lundi 3 mai. — M. AUBOURG : **colibacillose** : Formes cliniques, améliorations notables par un traitement d'ozone.
Lundi 10 mai. — M. SURMONT : Technique et résultats pratiques de l'examen radiologique du duodénum.
Lundi 17 mai. — M. LE GO : Troubles trophiques, en particulier l'œdème et l'atrophie musculaire au cours de l'immobilisation des fractures : traitements préventifs par applications de courants exponentiels de basse fréquence, dès la mise en place de l'appareillage.
Lundi 24 mai. — M. AUBOURG : Parasitose intestinale : Résultats cliniques des traitements d'ozone.
Lundi 31 mai. — M. SURMONT : Technique et résultats de l'examen radiologique de l'aorte.
Lundi 7 juin. — M. LE GO : Les brûlures par l'électricité : traitement immédiat par les courants exponentiels de basse fréquence.
Lundi 14 juin. — M. MAY : Technique de l'établissement d'un endocrinogramme à l'aide du spectro-réductomètre. Résultats pratiques dans le diagnostic des troubles des glandes endocrines.
Lundi 21 juin. — M. DEILLE : Nouvelle méthode de radiodiagnostic : la sériescopie dans l'étude topographique et la localisation précise des lésions en profondeur.

L'assistance à ces conférences et démonstrations pratiques réservées aux étudiants et médecins praticiens ne comporte aucun droit d'inscription.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Des cambrioleurs, encore chargés de leur butin, ont été arrêtés dans une rue de Paris. Voici leur identité :

Simcha Kochberg, né le 2 mars 1898, à Kolonchin (Russie), marchand d'habits, sans domicile fixe.

Szija Bygulman, né le 14 janvier 1906, à Varsovie (Pologne), logeant en hôtel rue Lémont.

Manuel Roffmann, né le 15 août 1906, à Moscou, ouvrier fourreur, logeant en hôtel rue de Turenne, et l'amie de celui-ci, Szprunca Perelman, née le 5 décembre 1904, à Varsovie, couturière à façon, logeant également rue de Turenne.

Tous quatre sont titulaires de nombreuses condamnations et font naturellement l'objet d'arrêtés d'expulsion.

D'autre part, répondant à une question de M. Trochu, le préfet de police a fait connaître que le nombre des étrangers résidant à Paris et dans le département de la Seine et logeant en hôtel, garni ou meublé, s'élevait à 52.225 au 31 janvier 1937 (Paris, 36.930 ; communes du département de la Seine, 15.295).

Il ne faut donc pas s'étonner si, parmi les émeutiers qui furent arrêtés à Clichy se trouvait une majorité d'étrangers. Mais ces 50.000 étrangers groupés autour de Paris constituent le véritable danger que court le Régime. Comme il est indiscutable, en effet, que le plus grand nombre d'entre eux sont des expulsés de tous les pays, il est certain que ce qu'ils recherchent, avant tout, c'est le coup de main insurrectionnel où ils n'auraient rien à perdre. Il s'agit là d'une véritable armée rouge qui campe sous les murs de Paris.

Il n'y a aucune raison pour continuer à vivre sous la menace de ces phalanges spéciales, armées et payées par qui l'on devine, qui attendent d'envahir Paris pour piller, assassiner, renverser le Pouvoir dont la mollesse est complice de leurs projets.

Il y a 400.000 chômeurs inscrits en France ; nous n'avons donc pas besoin de la main-d'œuvre étrangère et, à part quelques milliers d'ouvriers spécialisés dans des travaux qui répugnent, paraît-il, aux Français, on peut reconduire tout ce beau monde à la frontière.

C'est dans ces « réserves spéciales » que les meneurs sont allés, le 18 mars, chercher leurs séides pour assiéger les usines et en exiger la fermeture, malgré le désir que les Français avaient d'y travailler. C'est là encore que les camions, répondant à l'appel des sirènes de Clichy, sont allés charger leurs escouades d'émeutiers. C'est là que demain les cadres communistes iront chercher leurs troupes pour mener « la lutte finale ».

Et tu dors, bourgeois, montrant la même indolence que celle de Louis Capet allant à la chasse le matin du jour où le peuple de Paris le ramenait prisonnier de Versailles aux Tuileries.

« Ne voyez pas si noir, direz-vous, ça se tassera ! »

Pendant la Révolution, on croyait aussi que « ça se tasserait », mais chaque fois que se produisait un peu d'accalmie, qu'on recommençait à danser aux guinguettes, un coup de pétard se faisait entendre qui jetait l'alarme et la chasse aux tyrans recommençait de plus belle. C'est qu'il y avait alors, comme à présent d'ailleurs, quelques dizaines de milliers de dévoyés venus à Paris, de la France entière (et d'abord des ports de bagnes), qui, campés à Montmartre, servaient de « troupes de choc » pour ceux qui avaient intérêt à entretenir le désordre — un désordre qui conduisit la France dans les bras d'un César.

C'est donc une période révolutionnaire que nous sommes en train de vivre et qui peut durer des années. Faiblesse du Pouvoir, compromission chez les gouvernants, épisodes sanglants (6 février, 17 mars, etc.), subventions étrangères, pègre attentive au pillage espéré, crise économique, tentatives de transformations sociales (bolchevisme), confiscations des biens, phraséologie révolutionnaire, guerre aux suspects et aux factieux : tout est superposable aux événements d'il y a cent cinquante ans. L'atmosphère est la même, les acteurs rouges sont ressuscités, la main de l'étranger n'a guère changé de maître.

Espérons pourtant que, cette fois encore, la France survivra aux périls qui la mettent à deux doigts de sa perte.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

A l'heure actuelle, le pivot de l'agitation ouvrière est constitué par la semaine de quarante heures. Plus forte que le gouvernement légal, la « puissance des masses » a exigé que les quarante heures de travail ne soient réparties que sur cinq jours, de façon à laisser aux travailleurs le bénéfice hebdomadaire de deux jours pleins et consécutifs de repos.

Si l'on regarde les choses du seul côté humain, on ne saurait y voir grand mal. Il faudrait même entrevoir la possibilité, vu le progrès du machinisme, d'une durée du travail encore plus réduite. L'âge d'or serait celui où aucun labeur ne serait réclamé aux hommes.

Mais il y a des contingences qu'il ne suffit pas de nier pour les voir disparaître et la semaine de cinq jours risque de troubler à tel point l'économie nationale que le bénéfice de la dévaluation va disparaître et que le commerce français va perdre tous ses débouchés par suite de l'augmentation des prix. Enfin, il est des genres de commerce et d'industrie qui ne peuvent entrevoir la fermeture des magasins et des usines durant deux jours consécutifs.

Je ferai en terminant une suggestion : Si les ouvriers veulent ainsi deux jours de repos consécutifs, c'est pour se reposer et le meilleur repos, c'est le sport ou la vie au grand air ; pour que le but du législateur soit atteint, il serait donc indispensable que les débits de boisson soient fermés ces mêmes deux jours.

Car si on laisse ouverts les distributeurs d'alcool (alors qu'on fermera les distributeurs d'essence), gageons que le seul bénéficiaire de la loi de quarante heures sera le marchand de vins. Et alors, tant pis pour notre race, qui, soit dit entre nous, n'est déjà pas en si belle forme...

La Bourse a mauvaise mine. La livre monte, mais les valeurs étrangères voient cependant leurs cours s'effriter et, selon l'usage, la descente se montre plus rapide que ne fut leur ascension.

La baisse du prix des métaux, qui suit une marche parallèle, est donnée comme une explication. Cependant, il y a deux mois, on parlait du *boom* des matières premières. Alors, si le cuivre, le caoutchouc, l'étain, le plomb baissent aujourd'hui, c'est que le *boom* n'était qu'artificiel et les statistiques mensongères ? Cela est évident. Il en coûtera quelques millions de plus à la clientèle boursière.

Il est probable que cette baisse habilement conduite sera mise à profit et que, dans un temps plus ou moins rapproché, ses auteurs découvriront une nouvelle disette de matières premières. Ce sera le départ pour une nouvelle hausse des prix.

Comme la clientèle achète toujours quand montent les cours des valeurs, elle se jettera à nouveau sur la proie qui lui sera offerte. Viendra l'heure où ceux qui auront acheté en baisse n'auront plus rien à vendre, alors on fera fléchir les cours à l'aide d'études savantes, d'informations tendancieuses, inventées de toutes pièces.

Et le cycle reprendra, infernal, où les fortunes s'écrouleront à la suite des machinations ourdies par les grands financiers sans cœur, sans conscience et sans patrie, tenant entre leurs mains les hommes politiques, faisant les grèves et les révolutions, incarnant enfin le véritable capitalisme international, invulnérable et honni, avec qui passent trop fréquemment marché ceux qui semblent les plus acharnés à le détruire.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

A PROPOS DE LA VACCINATION CHARBONNEUSE. SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE VACCINATION DES ANIMAUX DOMESTIQUES CONTRE LE CHARBON.

Par G. RAMON et A. STAUB

Alors que la méthode pastorienne classique de vaccination charbonneuse exige deux injections successives à douze jours d'intervalle de vaccin, la méthode nouvelle établie après de nombreuses recherches effectuées chez le mouton principalement, mais aussi chez la chèvre, les bovidés, le cheval ne comporte qu'une seule inoculation sous-cutanée du virus-vaccin le plus atténué. Cette dose unique de vaccin préalablement additionné de gélose et d'alun permet au mouton qui l'a reçue de résister aux épreuves expérimentales les plus sévères, dès le cinquième jour et jusqu'à huit mois au minimum après la vaccination.

Ainsi, commode à appliquer, inoffensive, la formule de l'injection unique de vaccin gélosé et aluné procure aux animaux une immunité très précoce extrêmement solide et durable. Ce sont là des avantages sérieux pour la pratique courante de l'immunisation anticharbonneuse.

RAPPORT DE LA COMMISSION D'IMMUNISATION

M. L. TANON, Rapporteur

A la suite d'une communication présentée à l'Académie le 23 juillet 1936, M. R. Clément concluait qu'il serait utile de rendre la vaccination antidiphtérique obligatoire pour les étudiants en médecine. M. Rouvillois, dans la discussion, avait ajouté qu'on pourrait en même temps envisager l'opportunité des vaccinations associées, antityphoïdique, antidiphtérique et antitétanique.

L'Académie décida de constituer une Commission chargée de proposer un vœu dans ce sens.

La Commission de l'Immunisation, composée de MM. Crouzon, Brouardel, Vincent, Dopter, Lesné, J. Renault, Rouvillois, Sacquepée, Tanon, s'est réunie le 16 février 1937 et a estimé que la mesure envisagée serait opportune, étant donné les dangers de contamination auxquels peuvent être exposés les étudiants.

Elle a jugé toutefois qu'on pouvait écarter la vaccination antitétanique, les risques de cette infection étant rares et en tout cas faciles à éviter.

En revanche, elle a reconnu qu'il serait avantageux de faire la vaccination antityphoïdique en même temps que la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine, puisqu'actuellement on dispose des vaccins associés qui ont donné de très bons résultats. Il ne serait, d'après elle, même pas utile de recourir à la réaction de Schick.

Elle propose donc à l'Académie d'approuver un vœu ainsi conçu : que la vaccination mixte antityphoïdique et antidiphtérique soit rendue obligatoire pour les étudiants en médecine dès le début de leurs études.

Et propose que ce vœu soit soumis à l'approbation de M. le Ministre de la Santé publique et de M. le Ministre de l'Education nationale.

Dans le nº 9 de PALLAS, M. Christian De Caters a publié un article très remarqué sur la façon dont on nous montre les médecins à l'écran. C'est de cet article que fut extraite l'illustration ci-dessus.

Au Congrès National des Médecins Amis des Vins de France

ALGER (19-26 Mars 1937)

Le raisin et le jus de raisin frais dans la diététique et le traitement des affections gastro-intestinales de l'enfant

Par M. le Docteur Abéric BOUDRY, de La Bourboule

Le raisin et le jus de raisin frais doivent leurs succès diététiques et thérapeutiques multiples, en pédiâtrie, à la « vitalité » organique, à l'activité nutritive, dynamogénétique et lixiviante interstitielles remarquables des éléments qui les composent.

Nous étudierons ces éléments, leurs propriétés leur mécanisme, leur posologie et leurs indications gastro-intestinales (hépatiques, rénales), principalement, et diverses, chez l'enfant.

I. — ELEMENTS

Composition chimique du raisin et du jus de raisin :

(Bonduy) :

Eau (70 à 82 %) ;
Sucres (lévulose, glucose, mannite, dulcite), 14 à 25 % ;
Pectine ;
Mucilages ;
Acides organiques, formique, acétique, citrique, tartrique, malique ;
Bitartrate de potasse : 1 gr. 50 d'acide tartrique ou 3 à 4 gr. de crême de tartre pour 100 gr. de jus de raisin ;
Sels minéraux : phosphates de chaux, potasse, magnésie, fer, soude ; chlorures, bromures, fluorures, oxydes de fer et de manganèse ; silice ;
Substances albuminoïdes, traces (0,35 %) ;
Iode. Arsenic, traces.
Ethers nombreux qui communiquent leurs arômes au raisin et constituent le bouquet des vins.

Vitamines :

Vitamine C, ou antiscorbutique (études de Mme Randoin, de MM. Lesne et R. Clément) ;
Vitamine B, ou antinévritique, en petite quantité ;
Vitamine nutritive, en très grande proportion.

II. — PROPRIETES, MECANISME POSOLOGIE

PROPRIÉTÉS

Le raisin et le jus de raisin frais agissent sur l'organisme par *l'effet hydratant* de leur grande quantité d'eau de constitution, par leur *action lixiviante* et *rééquilibrante*, en raison de leur richesse en sels minéraux, ainsi que par leur *pouvoir dynamogène* (valeur calorifique des sucres : *lévulose*, *glucose*, mannite, dulcite).

Le raisin et le jus de raisin constituent par leur *abondance en vitamines C. et B.*, essentiellement, par leurs énergétènes variées, accessoirement, *une source vive de stimulations et d'apports diététiques* ; ils jouent aussi un rôle essentiel de désintoxication, par leur *action sécrétoire* que nous explique, outre la composition chimique de leur tissu, leur teneur *considérable* en eau de constitution, mais *infime* en substances albuminoïdes plastiques.

Ils agissent :

Directement :

1° *Sur l'intestin*, par leurs acides organiques (antisepsie, désintoxication), et par leurs sels minéraux (effet laxatif, débâcle intestinale, élimination de toxines) :

2° *Sur le rein*, par stimulation diurétique.

Indirectement :

Sur la fonction hépatique, par excitation secondaire de la sécrétion biliaire.

MÉCANISME ET POSOLOGIE

Action directe

Sur le rein. — On procèdera par doses *refractées*, *multiples* et *à minima* de raisin et de jus de raisin frais, pour provoquer une diurèse abondante, par stimulation mécanique non irritante de la corticalité du rein.

Sur l'intestin. — On utilisera des *doses fortes*, *espacées*, dans l'intervalle desquelles l'enfant sera livré à ses exercices habituels ; on obtiendra, par un effet de masse thérapeutique, une excitation tonique et élective du tractus intestinal.

Action alternée sur le rein et sur l'intestin

Pour obtenir du raisin et du jus de raisin frais, les effets « lixiviants » les plus vastes, et, par conséquent, les meilleurs, on aura, généralement, tout intérêt à agir *alternativement* sur le rein (doses réfractées, multiples et à minima), et sur l'intestin (doses massives et espacées), comme ci-dessus précisé.

Des exercices physiques *non fatigants* seront exécutés par l'enfant durant l'intervalle qui sépare les actes thérapeutiques.

III. — INDICATIONS GASTRO-INTESTINALES (RENALES, HEPATIQUES) DE LA CURE DE RAISIN ET DE JUS DE RAISIN FRAIS EN PEDIATRIE

Colites, colibacillose intestinale, cycle entéro-rénal infectieux colibacillaire.

Albuminurie orthostatique, essentielle, posturale : débilité rénale.

Insuffisance hépatique *fonctionnelle*.

INDICATIONS DIVERSES

Insuffisances de la nutrition : *Avitaminoses*, *carencés alimentaires.*

Dystrophies des enfants maigres et endocriniens.

Neuro-arthritisme infantile : asthme, dermatoses prurigineuses, etc...

Fatigue « incrustée », avec myosite, hypotonie, hypotension, albuminurie, phosphaturie. uraturie ; céphalée ; nervosisme.

Intoxications et fièvres *sine materia*.

La cure uvale (raisin et jus de raisin) ne pourra être pleinement efficace qu'à une condition primordiale : *consommation de raisin sur le vignoble, le matin, à jeun*, de manière à ce que les vitamines, les acides organiques, les sucres, les sels et les produits labiles soient incorporés « *vivants* », et assimilés par des organes reposés et « avides ».

Cette thérapeutique sera très utilement étayée par des cures multiples et parcellaires de bon jus de raisin, industriellement traité, le plus rigoureusement stabilisé et le plus « vrai », de telle sorte que dans l'intervalle de deux époques de vendanges, *moment de la cure effective, dans le vignoble*, la lixiviation uvale de l'organisme puisse être régulièrement effectuée, réalisant de la sorte un « mordançage » de l'organisme en faveur du rendement le plus efficace des cures annuelles.

L'intérêt des cures uvales est considérable, en pédiâtrie, en raison de leurs effets dynamogénétiques, antiseptiques, et de leur innocuité absolue.

L'enfant, dont les fonctions et l'organisme délicats sont en sur-effort constant du fait de multiples et incessantes élaborations de croissance, doit être, idéalement, et plus exclusivement que l'adulte, l'bojet de thérapeutiques « non décapantes » et les plus efficaces ; or, nous ne pouvons préjuger de l'action bonne, indifférente ou mauvaise, sur l'organisme des enfants, des médications pharmaco-dynamiques, dites stimulantes ; la sensibilité parfois exquise et fréquemment paradoxale des enfants aux agents médicamenteux sthéniques, et nervins, fort improprement compris dans la catégorie des sténiques, est, en effet, bien connue ; le petit neuro-arthritique, instable psycho-moteur et hyperludomane exacerbé le plus souvent, est, parmi les enfants, celui qui répondra aux pressions pharmacodynamiques, le plus « spontanément », parfois logiquement que l'adulte, l'objet de thérapeutiques parfois, au contraire, en réalisant, fonctionnellement et organiquement, l'inverse de l'objet de la thérapeutique : il sera excité, s'il devait être calmé ; il sera déprimé et hyposthénié, alors qu'il devait être stimulé et « vigorisé ». Ces faits, que Dupré avait mis en lumière, nous prouvent avec quelle prudence et quel éclectisme réel il convient de manier, en pédiâtrie :

(*Voir la suite page 8*).

Société Médicale et Section Syndicale du XIV[e] Arrondissement

Les médecins de la Société Médicale et de la Section Syndicale du Syndicat des Médecins de la Seine du 14e arrondissement,

Douloureusement émus du décès de leur confrère, unanimement estimé, le docteur Dubos, mort à 36 ans, victime du devoir professionnel (diphtérie maligne contractée au cours de l'examen d'un enfant),

Demandent que lui soit attribuée d'urgence, et comme manifestation de reconnaissance nationale, la plus haute récompense décernée par les pouvoirs publics aux victimes du devoir professionnel.

La médaille d'or des épidémies a été décernée au docteur Dubos à titre posthume.

Si cela continue, l'Informateur Medical sera le dernier journal indépendant

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 2*)

Nos recherches sur le jus de citron, comme sur l'acide ascorbique, nous indiquent donc que, suivant les doses de vitamine C, celle-ci est douée, au-dessus de 1 milligramme 5, à la fois d'un pouvoir antiscorbutique et antidystrophique, aux environs de 1 milligramme, du seul pouvoir antidystrophique permettant alors l'installation de la carence « eutrophique », au-dessous de 1/2 milligramme disparaissent les pouvoirs antiscorbutiques et antidystrophiques et le scorbut évolue vers athropsie.

Carence eutrophique et gestation

L'un de nous a montré (G. Mouriquand et Mlle J. Schoen, C. R. de l'Académie des Sciences, t. CXCVII, p. 203, 10 juillet 1933), en 1933, et le fait a été confirmé notamment par les recherches de G. Mouriquand et Gillet et Cœur (*Presse Médicale*, 12 octobre 1935, n° 82, p. 1577) que l'état de gestation entraîne un arrêt dans l'évolution du scorbut du cobaye (au régime scorbutigène), en même temps que se poursuit l'eutrophie générale.

Dès la parturition, le scorbut, mis au ralenti, se développe et surtout s'installe une chute pondérale accélérée aboutissant à la mort. Tout se passe comme si la présence du fœtus protégeait à la fois la mère contre l'évolution de la dystrophie par carence (scorbut) et de la dystrophie générale. La mise-bas permettant l'évolution de ces dystrophies, faut-il en conclure que le fœtus est capable de faire la synthèse de l'acide ascorbique lui permettant de protéger la nutrition maternelle contre l'évolution du scorbut et partant de la dystrophie générale qui lui est liée ?

Cette question de la synthèse de l'acide ascorbique a suscité trop de débats pour y insister ici (1).

Pourtant, nos propres recherches ont montré que le fœtus présumé « protecteur » est lui-même fréquemment atteint par la dystrophie scorbutique (hémorragies aux coudes surtout).

Ces recherches nous ont conduit aux conclusions suivantes que « ni à l'âge fœtal, ni dans le premier âge, le cobaye (Société de Biologie de Lyon, 17 février 1936, C. R., tome CXXI, année 1936, p. 1005) ne semble capable de faire la synthèse de l'acide ascorbique, tout au moins de façon suffisante pour maintenir un stock capable de le protéger à ces deux phases de son évolution comme aux phases ultérieures, contre la dystrophie scorbutique ».

Nous n'avons pas à revenir sur ces conclusions qui s'appuient sur des résultats expérimentaux indispensables, mais nous devons aujourd'hui les envisager à la lumière nouvelle des faits fournis par nos recherches sur les « carences eutrophiques ». Ces faits nous enseignent que des doses faibles d'acide ascorbique, insuffisantes pour protéger contre le scorbut, peuvent suffire pour protéger l'organisme contre la dystrophie générale. S'agirait-il, dans les cas envisagés, d'une synthèse *a minima* de l'acide ascorbique par l'organisme fœtal, insuffisante pour protéger contre le scorbut, mais suffisante pour protéger contre la distrophie générale ?

La question méritait d'être posée.

Antagonistes de la « carence eutrophique »

Nous avons d'ailleurs étudié les facteurs de révélations des dystrophies inapparentes (G. Mouriquand, *Presse Médicale*, 7 mars 1934, n° 19, p. 369). Quelques-uns de ces facteurs paraissent capables — en accélérant ou déviant le métabolisme de l'acide ascorbique — de faire passer les manifestations de l'avitaminose C, du stade « carence eutrophique » au stade « carence dystrophique ». Nous avons en particulier montré que l'extrait thyroïdien accélérait l'évolution du scorbut expérimental chronique. Cliniquement, les divers troubles digestifs, infectieux, etc., semblent capables de faire passer la dystrophie par avitaminose C du stade inapparent, ou eutrophique, au stade de dystrophie aboutissant à la cachexie et à la mort.

Remarques cliniques

Les faits ci-dessus relatés sont d'ordre expérimental, et jusqu'à plus ample informé doivent le demeurer. Mais ils semblent riches de « suggestions » cliniques pour le médecin.

Ils montrent qu'entre le stade inapparent d'une dystrophie par carence et son stade dystrophique peut exister un stade de « carence eutrophique » pendant lequel seuls existent les signes de dystrophie par carence sans altération de l'état général. Ces signes facilement appréciables chez l'animal très « carençable » (en l'espèce du cobaye) peuvent être effacés dans l'espèce humaine plus résistante aux processus de carence surtout partielle. Mais, comme nous l'avons montré (1) cette carence « eutophique », d'évolution apparemment bénigne, peut, dans certaines circonstances, aboutir à de graves désordres ostéoraticulaires réalisant un véritable syndrome « rhumatisme ankylosant » révélant à la fois la carence partielle et l'eutrophie qui permettent une longue survie.

De pareils faits montrent aussi la possibilité d'obtenir chez l'animal des « terrains chroniques carencés » qui sans doute un jour éclaireront l'histoire si obscure encore de certains « terrains humains ».

(1) Voir en particulier les travaux de ROHMER, BEZSSOFF et STOERR SULL (Académie de Médecine). 1934, n° 23, p. 87.

(1) Académie des Sciences, séance du 8 mars 1937.

Au Congrès National des Médecins Amis des Vins de France

(*Suite et fin de la page 7*)

1° Les médications pharmacodynamiques fortes, à *effets « pivotants »* (agents sthéniques, et nervins dits sthéniques) ;

2° Les drastiques et les « décapants » : lavements, « dépuratifs » populaires, purgatifs, dont l'action est souvent très néfaste

La cure uvale de raisin et de jus de raisin frais réalise donc une « *lixiviation* », la plus remarquable, de l'organisme des enfants, par ses eaux et ses sels de constitution ; *elle tonifie*, au maximum, par ses *polyvitamines* nutritives et ses énergétènes variées ; elle est puissamment *dynamogénétique* par ses sucres et *antitoxique* par ses acides organiques ; elle est, en outre, rigoureusement active, bienfaisante, sans fâcheuse réversibilité possible de ses effets thérapeutiques : elle est donc, en toutes circonstances, *inoffensive* : la cure uvale de raisin et de jus de raisin frais se présente ainsi comme une synthèse de qualités dont il importe d'exploiter dans l'avenir, de plus en plus systématiquement et vigoureusement, les vertus thérapeutiques maîtresses, au double avantage, et de la santé de grand nombre d'enfants, et de la foule des intoxiqués adultes.

Un rapport correspondant à nos vœux ardents de créations et d'extension les plus vastes de nos « champs » de thérapeutique uvale avec les encouragements officiels que mérite cette œuvre nationale, a été rédigé le 21 juin 1935 ; il a été presenté au nom de la Commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par le Sénat, modifiant et complétant la loi du 24 septembre 1919 relatif aux stations uvales. (Voir Sénat n° 31, an. 1934 ; 346, an 1935 ; Chambre des Députés, n° 5477.)

LE TRAITEMENT DES ENFANTS LYMPHATIQUES A SALIES-DE-BEARN

Par le Dr Léon Tixier, Médecin de l'Hôpital des Enfants malades à Paris

En juin 1934, une excellente station thermale du centre de la France réunissait un grand nombre de pédiâtres éminents de différents pays et la question du lymphatisme y fut discutée, après lecture de rapports dont la rédaction fut confiée à nos plus brillants professeurs de médecine infantile français.



M. le Docteur L. Tixier

Le professeur Taillens, de Lausanne, souleva à l'époque d'énergiques protestations ; car il mit en doute l'existence même du lymphatisme. A vrai dire, on peut se demander si cette aversion n'est pas implicitement reconnue par un certain nombre de médecins français si l'on songe qu'un des ouvrages les plus importants de pratique courante : « La pratique médico-chirurgicale », ne consacre aucun article à cette maladie. Toutefois le professeur Mouriquand (1) nous donne des notions très précises sur ce syndrome clinique, bien que cet auteur reconnaisse la difficulté de définir le lymphatisme. Il me semble avoir entièrement raison quand il dit : « Le lymphatisme apparaît avant tout comme une *diathèse*, un *terrain* sur lequel les affections les plus diverses se développent et évoluent suivant un type spécial, un rythme particulier. »

Mais je me sépare nettement de cet auteur quand il nous dit : « Il est difficile de ne pas admettre que les adénopathies froides, à tendance suppurative, à fistulisation indéfinie, surtout lorsqu'elles sont localisées au cou, ne soient pas souvent liées à une dystrophie générale, qui est, à proprement parler, le lymphatisme. » En d'autres termes, contrairement à l'opinion de G. Mouriquand, qui décrit lymphatisme et scrofule dans un même chapitre, j'estime que le lymphatisme est loin d'être toujours sous la dépendance directe de la tuberculose, tandis que la scrofule avec ses cicatrisations vicieuses de fistules ganglionnaires est la conséquence lointaine d'une tuberculose ganglionnaire et évolutive.

Au point de vue CLINIQUE le professeur P. Nobécourt décrit deux variétés de malades pour la *première enfance*.

Un premier groupe a l'habitus général du lymphatique. L'enfant est apathique, il est anémique, gros, bouffi, comme infiltré, il ressemble parfois à un myœdémateux fruste. On le considère souvent comme un obese ; en réalité, il s'agit d'un faux obèse ; malgré son apparence, il peut même avoir un poids insuffisant pour son âge et présenter de longues stagnations de poids. Quelquefois, il est réellement obèse, mais, suivant l'expression populaire, il a de la « mauvaise graisse ». Du fait de l'infiltration et de la nutrition défectueuse de la peau, il présente souvent des érythèmes, du strophulus, de l'eczéma. Les adénopathies, les adénopathies cervicales surtout, sont habituelles. L'alimentation est souvent difficile. L'alimentation artificielle est souvent accompagnée de symptômes de la dyspepsie gastro-intestinale du lait de vache. Les rhino-pharyngites ainsi que les trachéo-bronchites sont particulièrement fréquentes.

Les enfants du second groupe n'ont pas l'habitus général du lymphatique. Ils semblent avoir une constitution normale, bien que le plus souvent leur poids soit inférieur aux moyennes ; ils sont agités et remuants.

Dans la *seconde enfance*, le signe le plus constant du lymphatisme est l'intrumescence des ganglions superficiels périphériques : cervicaux, axillaires, inguinaux. Ces ganglions sont mobiles, sans péradénite, indolores. Tantôt un peu volumineux, gros comme une olive, tantôt petits, durs comme des grains de plomb. Dans les formes intenses, on peut aussi constater l'augmentation de volume des ganglions occipitaux, thoraciques, axillaires, épitrocléens.

L'anémie est presque constante chez les grands enfants lymphatiques ; le sujet a mauvaise mine, les muqueuses sont notablement décolorées, l'hémoglobine est proportionnellement plus diminuée que le taux des globules rouges ; enfin on note une légère leucocytose à prédominance mononucléaire.

Les amygdales et les végétations adénoïdes sont souvent augmentées de volume et cette hypertrophie favorise les infections aiguës ou chroniques du rhino-pharynx.

Le TRAITEMENT de ces états lymphatiques est complexe.

Tout d'abord une alimentation large, variée et substantielle s'impose. Pourtant, dans le lymphatisme pur floride, à tendance « hydrolabile », on réduira dans une certaine mesure les hydrates de carbone, les sucres, facteurs d'hydratation, les corps gras, facteurs d'obésité, en évitant pourtant, par une réduction trop forte, d'amaigrir l'enfant. On insistera sur les viandes grillées, saignantes (viande de mouton surtout), les légumes verts, les fruits, de larges doses d'aliments frais stimulent, par leurs vitamines, la nutrition somnolente. (G. Mouriquand).

Les préparations à base d'iode, de fer, d'arséniate de soude, qu'il s'agisse de préparations galéniques ou de produits spécialisés, d'huile de foie de morue, sont toujours des médications classiques dont l'utilité demeure incontestable.

Mais étant donné qu'il s'agit de modifier un terrain, dont les causes sont multiples, pour lequel des hérédités complexes entrent en ligne de compte, rien n'est supérieur à la cure thermale bien dirigée. Il s'agit là d'une médication vivante, comme le disait si justement autrefois le regretté professeur Landouzy, dont le précieux enseignement a tant fait pour le développement de nos stations thermales et climatiques françaises.

(*Voir la suite page 13.*)

(1) MM. P. Nobécourt et L. Babonneix. *Traité des maladies des Enfants*, 1934, tome I.

Revue de la Presse Scientifique

LA GLYCERO-PHOSPHATASE SANGUINE, Jean PAUTRAT. (*Paris Médical.*)

Les variations de la phosphatase plasmatique ont été particulièrement étudiées dans les maladies. Deux groupes d'affections se sont montrées capables d'augmentations importantes de la phosphatase : les maladies osseuses, en particulier le rachitisme, l'ostéomalacie et les maladies de Paget et de Recklinghausen, et les maladies du système hépato-biliaire : les ictères. Au contraire, les maladies de la nutrition ne comportent pas d'hyperphosphatasémie importante.

Les maladies du système hépato-biliaire sans ictère ne déterminent pas d'hyperphosphatasémie ; mais les ictères, de quelque origine qu'ils soient, provoquent une hyperphosphatasémie souvent considérable : plus de 100 p. 100.

Roberts estime que l'intensité de l'augmentation permet le diagnostic de l'origine de l'ictère : la rétention biliaire par obstacle cholédocien s'accompagnerait d'élévations considérables, la rétention biliaire par lésion d'hépatite ne comporterait qu'une élévation beaucoup moindre ; ce serait un texte décisif. Austoni et Coggi ont confirmé ces données, mais Noël Fiessinger et Mlle Boyer n'ont pas retrouvé de différences aussi nettes. Nous avons pourtant constaté, dans deux cas d'ictère par hépatite sûre (cirrhose), 66 à 100 p. 100 d'augmentation, et au contraire, dans trois cas d'ictères par rétention vérifiés chirurgicalement, des augmentations variant entre 400 p. 100 et 1.000 p. 100.

Signalons que Kay a trouvé une phosphatase sanguine élevée dans les tumeurs rénales et les leucémies ; l'augmentation est minime dans le diabète.

Nous avons observé des augmentations importantes de phosphatase plasmatique au cours des maladies intestinales chroniques, des états de mal convulsifs.

⁂

L'INDOXYLURIE, M. HEITZ-BOYER et A. GRIGAUT. (*Journal Médical Français.*)

Les *chiffres* de l'Indoxyle dans l'urine constituent un test précieux et mesurable du fonctionnement intestinal, concernant spécialement ce qu'on pourrait appeler son « fonctionnement interne ». Le fait de pouvoir maintenant chiffrer l'indoxylurie par un dosage facile, pratique, susceptible d'être mis en œuvre par tout médecin, l'éventualité de pouvoir autant de fois qu'il est désirable répéter ce test sur un même patient, la perspective de pouvoir ainsi vérifier les variations d'un état intestinal suivant le régime et la médication institués, constituent pour le praticien une ressource importante, qui devient même, en présence d'un processus entérorénal ou de ses processus associés, indispensable. Ce test de l'indoxylurie n'a pas, comme on serait tenté de le croire, la signification restreinte mais précise d'indiquer un état hypertoxique des putréfactions exagérées existant dans le tube intestinal ; sa portée, plus vague, est en revanche beaucoup plus générale et plus ample, car ce test apporte en gros *la preuve que l'intestin fonctionne mal* » : il est révélateur d'un « mauvais état intestinal résultant aussi bien du contenant que du contenu », constituant le témoignage qu'il se fait une résorption anormale du contenu toxique de l'intestin par suite d'une perméabilité exagérée pathologique de sa paroi, soit que cette hyperperméabilité soit *accidentelle*, une paroi saine ayant été forcée temporairement par un contenu hypertoxique, soit qu'elle soit *constitutionnelle*, acquise le plus souvent et plus ou moins insidieuse, laissant alors passer un contenu intestinal, qui peut être resté de toxicité normale, cette hyperméabilité constitutionnelle étant sans doute en rapport avec une perte de l'immunité locale qui aura sensibilisé un tel intestin.

Le test de l'hyperindoxylurie s'est montré en clinique le témoignage, fidèle dans la plupart des cas (étant mis à part les cas d'altérations accentuées hépatiques et surtout rénales), de cet état de résorption anormale, qui est à la base du syndrome entérorénal toxique, avec les accidents de toxémie d'origine intestinale qu'il entraîne, accidents dont la cause était souvent méconnue jusqu'ici, et pour lesquels le test indoxylurique pourra permettre chez beaucoup de patients de poser maintenant un diagnostic étiologique et un traitement logique efficient.

⁂

LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, Clément SIMON. (*Bulletin Médical.*)

La maladie de Nicolas-Favre, donnons-en d'abord une définition, est une maladie autonome contagieuse, inoculable à l'homme, au singe, et à certains animaux de laboratoire. Transmise le plus souvent par des rapports sexuels, elle est caractérisée surtout par une adénite subaiguë, suppurée, des ganglions inguinaux avec péri-adénite ; son évolution est torpide et peu douloureuse. Elle débute par un petit chancre qui passe le plus souvent inaperçu.

La synonymie de la maladie de Nicolas-Favre est riche. On la trouve décrite sous des noms divers dont il faut connaître les principaux :

Lymphogranulomatose inguinale subaiguë à foyers purulents multiples d'origine génitale et vénérienne (appellation de Nicolas-Favre).

Poradénolymphite suppurée bénigne ;

Ulcère vénérien adénogène ;

Chancre et bubon poradénique ;

Bubon climatique ;

Quatrième maladie vénérienne.

Il est évident qu'une maladie à symptômes si nets n'a pu échapper à l'observation de nos devanciers. Elle a été plus ou moins décrite par Trousseau ; par Velpeau et Chassaignac ; par Nélaton dont la définition est parfaite au point de vue clinique (adénite simple subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires) ; par le célèbre vénéréologiste Rollet qui la nomme soit bubon chronique d'emblée, soit bubon sympathique ; par Lejars qui conclut à la tuberculose ; par Marion et Gandy qui, trompés par la signification de la fameuse cellule géante, affirment catégoriquement l'origine tuberculeuse ; par les médecins de marine sous le nom de bubon climatique ou de bubon de fatigue. Mais toutes ces descriptions étaient parcellaires, inégales et surtout les auteurs méconnaissaient complètement la spécificité de la maladie et son origine vénérienne.

Le mérite de la première description d'ensemble et du premier coup complète aux points de vue clinique, anatomo-pathologique et étiologique revient incontestablement à Nicolas et Favre. L'appellation de maladie de Nicolas-Favre est donc pleinement justifiée. Elle est acceptée à l'étranger. Une seule voix s'est élevée contre elle et, chose curieuse et bien de chez nous, c'est à l'Académie de Médecine de Paris.

⁂

LE BUBON TUBERCULEUX DE L'AINE, Georges GARNIER. (*Paris-Médical.*)

C'est le sort de certaines affections de disparaître de la littérature et de l'actualité médicale alors qu'elles y ont occupé auparavant un rôle important. Le bubon tuberculeux de l'aine en est un exemple caractéristique, il n'a pour ainsi dire plus droit de cité alors qu'il y a une quarantaine d'années de nombreux travaux lui étaient consacrés.

Comment expliquer cette désaffection ?

Par plusieurs raisons. Tout d'abord par l'apparition d'une nouvelle maladie, la lympho-granulomatose inguinale, la *paradénite de Nicolas-Favre* qui a absorbé non seulement le bubon climatique, mais encore certaines formes d'adénopathies que de nombreux auteurs rattachaient à la tuberculose, telles l'adénite subaiguë simple à foyers purulents intraganglionnaires de Nélaton, l'adénite subaiguë de l'aine si bien étudiée par Marion et Gandy. Et c'est un des grands mérites des auteurs lyonnais d'avoir su cliniquement séparer une affection aussi particulière que la maladie de Nicolas-Favre qui manque encore d'une base étiologique précise.

D'autre part, si l'adénite inguinale tuberculeuse est devenue rare dans les publications médicales, c'est qu'instruit par l'expérience, on est devenu beaucoup plus exigeant pour affirmer le diagnostic d'une telle affection. On exige actuellement non seulement l'histologie qui peut induire en erreur comme l'ont été par elle Marion et Gandy, mais surtout soit la présence de bacilles de Koch, soit plutôt l'inoculation positive au cobaye.

Cependant je crois que, malgré sa rareté certaine, le bubon tuberculeux de l'aine n'est pas aussi exceptionnel que semblerait le faire croire la littérature médicale.

⁂

LE SYNDROME DE LA PEAU TROP COURTE, LERICHE. (*Le Progrès Médical.*)

En voulez-vous un exemple ? Le suivant va nous faire comprendre de suite ce que je veux dire.

L'automne dernier, un homme de 40 ans m'est adressé pour des douleurs de plus en plus intolérables dans la région de la fesse, à la face postérieure de la cuisse et du mollet. Des traitements variés ont été faits avec le diagnostic de sciatique ; infiltrations du sciatique, injections variées, rayons X, diathermie, etc... Rien ne l'a soulagé. On me demande de voir si une intervention radiculaire ne serait pas indiquée, parce que cet homme ne peut plus rien faire.

Je l'interroge ; il me raconte le détail de sa douleur, qui a bien une allure de douleur sciatique, qui augmente pendant la marche, et qu'exaspèrent la flexion de la cuisse sur le bassin, et le relèvement du membre inférieur en l'air.

En l'examinant, je suis frappé par la présence d'une cicatrice de brûlure en apparence superficielle sur la fesse droite, empiétant sur la fesse gauche, et descendant légèrement sur la cuisse. L'homme a été brûlé par un fer rouge, dans son travail en 1917. Il a cicatrisé lentement, en 7 à 8 mois, puis il a repris son travail. Et jusqu'en 1934, il n'a jamais été incommodé. Sa sciatique, pense-t-il, n'a rien à faire avec cela.

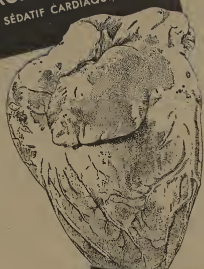
Je pense autrement, et fais aussitôt des explorations en conséquence. Au repos, dans la verticale, l'étoffe est assez bonne et il y en a assez. Mais, manifestement, dès que l'on fléchit la cuisse sur le bassin, la peau de la fesse se tend, blanchit, et comprime ce qui est sous-jacent. Il est donc permis de penser que les douleurs tiennent à ce que la peau est réellement trop courte, et au lieu d'une radicotomie, je fais faire chez cet homme l'excision de sa cicatrice, et quelques jours après une greffe.

Au bout de deux mois, il est complètement guéri. Il peut fléchir la cuisse sans éprouver de tiraillements dans la fesse. Les douleurs ont disparu complètement, et quelques mois plus tard, il revient nous voir, complètement guéri.

Dans la cicatrice enlevée, il y avait histologiquement de nombreux filaments nerveux très fins, isolés dans les couches du derme.

Syndrome de la peau trop courte et chirurgie de la douleur.

Le n° 10 de « PALLAS » est paru



REVUE DES THÈSES

L'INSUFFISANCE HEPATIQUE DANS LE PRURIGO STROPHULUS DE L'ENFANT ET SON TRAITEMENT PAR L'EXTRAIT DE CYNARA SCOLYMUS (1), T.-S. ALBRECHT. (Thèse de Paris 1937.)

Le nouveau travail consacré au Prurigo Strophulus vise essentiellement à élucider les deux points dans lesquels résident son principal intérêt, son étiologie et son traitement.

Après une étude clinique simple mais très précise des principaux signes cliniques du Prurigo Strophulus (l'éruption papuleuse puis vésiculeuse, le prurit intense, les manifestations digestives accompagnatrices, l'évolution par poussée), l'auteur en aborde la discussion pathogénique.

C'est à juste titre qu'il attribue un rôle primordial au terrain et réserve une place de choix à l'hérédité neuro-arthritique parmi les facteurs essentiels qui conditionnent le Prurigo-Strophulus.

Il ne s'écarte pas de sa conception classique de la diathèse arthritique et souligne l'importance des manifestations hépatiques qui la conditionnent ou en sont peut-être la conséquence, mais qui de toute façon l'accompagnent.

Les manifestations digestives si particulières au Prurigo Strophulus et surtout l'état de colloïdoclasie, d'instabilité humorale avec tendance aux intolérances alimentaires, sont invoqués pour étayer l'existence d'un véritable terrain hépatique. Mais au terrain hépatique ne s'arrête pas le facteur hépatique. Il s'agit d'une véritable insuffisance du foie et c'est dans celle-ci que réside pour l'auteur le facteur étiologique essentiel du Prurigo Strophulus.

La thérapeutique de la maladie à laquelle est consacré un important chapitre de l'ouvrage doit donc viser essentiellement le rétablissement du fonctionnement hépatique.

C'est au Cynara et seulement au principe actif cristallisé de Cynara, isolé en 1933 par G. Edgard-Rosa (Chophytol cristallisé injectable), que l'auteur accorde sa confiance parmi toutes les thérapeutiques qu'il a éprouvées pendant son expérimentation. Après un bref rappel des principales propriétés du principe actif cristallisé de Cynara et de ses indications en pédiatrie (assimilation défectueuse, intolérances alimentaires, néphrites aiguës, anuries infectieuses et toxiques), l'auteur en précise la posologie dans le traitement du Prurigo Strophulus.

Il préconise les injections intraveineuses et intramusculaires de Chophytol cristallisé à la dose de 3 cc. de la solution à 2 % tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à concurrence de 10 à 15 injections. La guérison obtenue, il conseille de poursuivre le traitement de l'insuffisance hépatique par des cures régulières, mensuelles par exemple, de Chophytol en gouttes, à raison de 10 à 20 gouttes à chacun des deux principaux repas pendant 10 jours par mois. Demi-doses chez les nourrissons jusqu'à 2 ans.

L'action thérapeutique du Cynara s'est toujours montrée dans les 10 observations que rapporte l'auteur, particulièrement rapide et efficace. Dès les toutes premières injections le prurit s'évanouit, les signes digestifs s'améliorent, puis l'éruption tourne court. La guérison complète et définitive a toujours été obtenue par une seule série de piqûres.

Il semble donc qu'il y ait là une nouvelle méthode de traitement extrêmement précieuse pour combattre une affection qui jusqu'ici s'était montrée particulièrement rebelle aux thérapeutiques classiques.

(1) Chophytol-Rosa (ampoules injectables, dragées et gouttes per os).

UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE

Le professeur Cunéo, président de la section médicale du comité France-Italie, ainsi que plusieurs membres du comité directeur de la section, viennent, pendant la semaine de Pâques, de rendre visite à quelques-uns de nos confrères et amis d'Italie.

M. Cunéo était accompagné de Mme Cunéo, du docteur Jacques Bloch, chirurgien des hôpitaux de Paris, et de Mme Jacques Bloch, du professeur agrégé Pierre Delore, médecin des hôpitaux de Lyon, du docteur Sureau, accoucheur des hôpitaux de Paris, et de Mme Sureau ; du docteur et de Mme P.-N. Deschamps (de Royat) ; du docteur et de Mme Winter (de Paris) ; du docteur Martiny, secrétaire général de la section, et de Mme Martiny ; du docteur H. Biancani, secrétaire général adjoint ; du docteur F. Le Sourd, président honoraire de l'Association de la Presse médicale française ; de Mme et Mlle Le Sourd.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE

HOPITAL BROUSSAIS

96, rue Didot, Paris (14e)

Professeur : Ch. Laubry.

Lundi, de 9 h. 30 à midi, visite de M. le professeur Laubry (service des femmes) ; examens radiologiques (docteur Walser, docteur H. de Balsac).

Mardi, de 9 h. 30 à midi : visite de M. le professeur Laubry (service des hommes) ; consultation (docteur D. Routier).

Mercredi, de 9 h. 30 à midi : visite de M. le professeur Laubry (service des hommes) ; examens radiologiques (docteur Routier, docteur H. de Balsac).

Jeudi, consultation par M. le professeur Laubry.

Vendredi, examen radiologique des malades par M. le professeur Laubry.

Samedi, de 9 h. 30 à 11 h., visite dans les salles par M. le professeur Laubry (service des femmes) ; consultation du docteur J. Walser ; de 11 heures à midi, cours théorique sous la direction de M. le professeur Laubry, de ses assistants et chefs de clinique.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



A droite : M. le Prof. Bremond, de Marseille ; à gauche : M. le Dr de Kérangal, de Bourges.

Le traitement des enfants lymphatiques à Salies-de-Béarn

(*Suite et fin de la page 9*)

Peut-on, en effet, comparer les 200 grammes de gros sel, mis dans une baignoire d'enfant à la cure saline de Salies-de-Béarn ? Cette excellente station permet une reminéralisation prompte de l'organisme. La cure saline mobilise les stérols de la peau pour les fixer aux points de moindre résistance.

Dans le courant de l'été 1936, j'ai fait suivre la cure de Salies-de-Béarn à une douzaine d'enfants lymphatiques et je peux dire que les résultats ont largement dépassé mes espérances.

Tout d'abord, l'anorexie, sous l'influence de la cure thermale, ainsi que de l'air pur de la station, a presque toujours fait place à un appétit régulier ; les adénopathies cervicales ont régressé dans des proportions importantes ; les moyennes d'augmentations de poids furent de 1 à 3 kilogrammes ; dans le courant de l'hiver qui a suivi la cure les coryzas, les angines, les rhino-bronchites descendantes ne se sont pas reproduits ou leur durée ainsi que leur intensité ont été insignifiantes. Enfin, l'anémie s'est réparée : globules rouges et hémoglobine se sont progressivement rapprochés des chiffres normaux.

Pour ces enfants qui sont souvent de nature nerveuse et irritable, la cure de Salies-de-Béarn est infiniment supérieure au séjour prolongé au bord de la mer. Ils ne sont pas, en effet, soumis aux brusques dépressions barométriques qui déchaînent des tempêtes de vent, celles-ci, comme on le sait, sont particulièrement préjudiciables à ces enfants porteurs de muqueuses délicates et chroniquement enflammées.

En résumé, l'expérience m'a prouvé que le traitement de choix du lymphatisme consiste en cures annuelles à Salies-de-Béarn, suivies d'un séjour suffisamment prolongé à la campagne ou à la montagne ; le bord de la mer devant être réservé aux sujets plus vigoureux qui ont vu disparaître leur diathèse lymphatique, à la suite de soins attentifs et prolongés.

Jury du concours aux emplois de médecins des asiles de la Seine

L'article 7 du décret du 22 janvier 1937 précité est modifié ainsi qu'il suit :

ART. 7. — Le jury du concours est composé de la manière suivante :

1° Le directeur général de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique ;

2° Un délégué du ministre ;

3° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin, nommé par le ministre ;

4° Un conseiller technique du ministère de la santé publique, spécialisé en psychiâtrie ;

5° Quatre médecins directeurs ou médecins en chef du cadre de la Seine.

Le professeur de clinique des maladies mentales fait partie de cette catégorie ;

6° Deux médecins directeurs ou médecins en chef du cadre général des hôpitaux psychiâtriques ;

7° Un médecin directeur ou médecin en chef appartenant à l'une des catégories suivantes : hôpital Henri-Rousselle, maison nationale de Saint-Maurice, quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière, infirmerie spéciale de la préfecture de police ;

8° Un médecin désigné par le ministre parmi les catégories visées au paragraphe 4 de l'article 5 ;

9° Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique ;

10° Le sous-directeur chargé de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ;

11° Le chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique ;

12° Le chef du 3e bureau de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté du préfet de la Seine, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Deux suppléants des médecins directeurs et des médecins en chef du cadre général et du cadre de la Seine seront désignés par le sort parmi les médecins directeurs, médecins chef du cadre des hôpitaux psychiâtriques de la Seine et parmi les médecins directeurs et médecins chef du cadre général.

Il sera procédé à des tirages au sort complémentaires pour le cas où les médecins désignés une première fois seraient empêchés.

Le ministre désigne le président du jury.

" L'AIDE AUX CARDIAQUES "

FONDATION DIKE-VAQUEZ

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur l'Aide aux Cardiaques.

Cette œuvre poursuit les buts suivants :

1° Permettre aux cardiaques dépourvus de ressources de se soigner en subvenant aux besoins les plus urgents de leurs familles tandis que le malade se trouve à l'hôpital ;

2° Envoyer en convalescence ceux qui ont besoin de repos à leur sortie de l'hôpital ;

3° Organiser une assistance par le travail (couture, tricot, broderie) en faveur des femmes, soit cardiaques, soit appartenant à une famille dont un membre est cardiaque ;

4° Rechercher pour les cardiaques un métier qui soit compatible avec leur diminution physique.

L'Association se compose de :

Membres fondateurs (cotisation 500 francs; rachat 3.000 fr.).

Membres donateurs (cotisation, 100 francs; rachat, 600 francs).

Membres adhérents (cotisation, 10 francs ; rachat, 100 francs).

Les résultats obtenus depuis la fondation de notre œuvre en 1929, ont démontré son utilité sociale et le rôle efficace qu'elle peut jouer dans une ville comme Paris où la mortalité par cardiopathies atteint 16 % du chiffre total des décès.

Nous serons reconnaissants envers toute personne qui voudra bien faire partie de notre œuvre et lui apporter sa contribution.

Rappelons, en outre, qu'il existe à l'œuvre une exposition permanente des objets (linge de maison, vêtements, etc.) dûs au travail des cardiaques et qui sont vendus à des prix intéressants. Des travaux sur commande peuvent aussi être exécutés (voir les prix courants).

Prière d'envoyer les adhésions au secrétariat de l'Aide aux Cardiaques, Hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, et d'adresser les cotisations soit au trésorier, à la même adresse, soit au compte de chèques postaux, Paris, 1.469.82.

La Présidente, Mme A. CLERC ; *la Secrétaire générale*, Mlle DE JOANNIS ; *le Trésorier*, M. BOUCHET. — *Comité de Direction, Vice-Président*, Dr AUBERTIN ; docteurs CLERC, DONZELOT, LAUBRY et MOUQUIN.

A la Société Médico-Psychologique

La séance ordinaire du mois d'avril de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 26 avril 1937, à 4 heures très précises, au siège de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de mai de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 13 mai 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (14e arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 mai 1937, à 4 heures très précises, la Société (Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (6e arrondissement).

A l'occasion de la présence à Paris de nombreux membres correspondants nationaux ou associés étrangers de la Société, il sera tenu le lundi 26 juillet deux séances au lieu d'une.

La première séance, à 9 heures 15, sera consacrée à la discussion des Rapports de l'hystérie avec la schizophrénie. — Rapporteur : M. le Professeur Henri Claude.

La deuxième séance commencera à 3 heures de l'après-midi. Elle sera consacrée à l'étude des Troubles endocriniens dans les états d'excitation (Rapporteur : M. le Docteur J. Tusques), et à des communications diverses.

Ces deux séances se tiendront au siège de la Scoiété (Académie de Chiriurgie, 12, rue de Seine, Paris, VIe arrondissement).

Pour prendre part à la discussion des questions mises à l'ordre du jour, ou pour présenter des communications, s'inscrire auprès du Docteur Paul Courbon, secrétaire général, médecin-chef à l'Asile Clinique (Ste-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (14e arrondissement).

Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu le même jour à 20 heures. Les membres associés étrangers présents aux séances seront cordialement invités à ce dîner.

Journées Internationales de Pathologie et d'organisation du travail

Ces journées se tiendront à Paris, du 1er au 6 juin 1937, sous la présidence du professeur V. Balthazard. Elles comporteront des visites d'usines, une excursion, des fêtes : l'Exposition, ainsi qu'un banquet.

Parmi les rapports annoncés, citons : l'enseignement de la pathologie du travail ; l'assistance aux cardiaques et tuberculeux ; le benzol ; la conception moderne du médecin d'usines ; le travail et la grossesse, etc., etc...

Pour tous renseignements écrire au secrétariat général, docteur G. Hausser, institut médico-légal, Paris.

Le n° 10 de « PALLAS » est paru

(Voir page 11)



La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

DERNIERS LIVRES PARUS

SEMIOLOGIE RADIOGRAPHIQUE PULMONAIRE, Interpretation de radiographies pulmonaires, par Jacques STÉPHANI (de Montana), Privat Docent de Médecine, interne à la Faculté de médecine de Genève. 1 volume in-4° de 120 pages, avec 155 figures dans le texte. 36 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

La lecture des radiographies pulmonaires est une science encore jeune qui enregistre chaque année des acquisitions nouvelles, et qui, pour être faite avec fruit, demande une certaine méthode.

Le premier pas consiste à analyser le cliché normal en cherchant à chaque ombre et à chaque ligne une correspondance anatomique. Et à ce point de vue le décalque constitue non seulement un mode d'illustration, mais avant tout une méthode de lecture. En avançant ainsi pas à pas du normal dans le pathologique, le traité d'anatomie ouvert devant soi et le crayon en main on écarte un grand nombre de sources d'erreurs et on évite dans une large mesure les fausses interprétations.

L'ouvrage, divisé en 13 chapitres et illustré de 155 décalques, traite successivement du poumon normal, du poumon sain, des radiographies de profil, de l'infiltrat précoce, des cavernes, des formes nodulaires, des formes diffuses, des formes apicales et abortives, de la lobite supérieure droite du fibro-thorax, des nouvelles images créées par le pneumothorax artificiel, et finalement des adhérences. Dans ce dernier chapitre l'image radiographique est systématiquement mise en regard de celle que fournit le pleuroscope.

Cette étude, très schématique et facile à lire habitue le praticien à décomposer toute l'image radiographique en traits et en ombres définies, à les dessiner, et finalement à analyser la radiographie anatomiquement.

***

LA TUBERCULOSE. Etude pratique. Traitement par l'Allergine, par A. JOUSSET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux. 1 volume in-8° de 140 pages. 15 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Ce livre, qui n'est pas un précis de la tuberculose, traite néanmoins avec des aperçus cliniques très originaux, de la tuberculose en général.

L'auteur y fait preuve d'une remarquable indépendance d'esprit et dit comment il est arrivé à concevoir la tuberculose : « un « consortium de lésions », créant un ensemble d'affections dont le lien commun est très faible ».

L'abus de l'anatomie pathologique et de son complément la radiographie, y est sévèrement dénoncé.

Le lecteur appréciera la clarté des chapitres relatifs aux formes cliniques, et au diagnostic, et tout particulièrement au « diagnostic précoce de la forme chronique commune ».

Mais l'auteur insiste surtout sur les conceptions et les méthodes qui l'ont conduit à la découverte de l' « Allergine ».

Après un résumé des caractéristiques de cette substance, il aborde ses indications thérapeutiques et la technique de ses injections. Il s'étonne qu'une substance qui a pu parfois guérir jusqu'à des méningites ne soit pas essayée plus souvent dans des cas moins graves, surtout après que d'autres armes ont été vainement employées pour réduire le bacille.

***

LES SPLENOMEGALIES, par Victor CORDIER et Pierre CROIZAT. — Un vol. in-8° de 90 pages, avec 16 figures hors texte avec schémas explicatifs. 35 fr. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

La pathologie splénique est à l'ordre du jour et multiples en sont les acquisitions nouvelles, mais ce privilège d'actualité n'a pas été sans en compliquer singulièrement l'étude. Cet ouvrage essentiellement didactique simplifie l'exposé des maladies spléniques en apportant une classification logique tirée des connaissances théoriques récentes sur le système réticulo-endothélial. C'est en partant de cette base que les auteurs ont abordé en premier lieu le problème anatomo-pathologique des splénomégalies. Ils ont fait une large part à l'iconographie, en annexant aux dessins et aux microphotographies des schémas explicatifs, qui serviront au lecteur à s'initier à l'histopathologie splénique dont on connaît l'habituelle difficulté.

Les données anatomo-pathologiques ainsi précisées permettent de suivre avec profit l'étude clinique et pratique des splénomégalies précédant les deux derniers chapitres du volume qui sont d'ordre essentiellement diagnostique et thérapeutique.

Les nouvelles méthodes de traitement tant médicales que radiothérapiques ou chirurgicales sont tour à tour envisagées et discutées avec leurs indications respectives.

Mise au point excellente de l'importante question des splénomégalies, à lire aussi bien par le praticien que par le spécialiste.

LA FEMME FRIGIDE, par Wilhelm STEKEL. Traduit de l'allemand par le Docteur Jean D'ALSACE. — Un fort volume in-16 double couronne de 520 pages : 24 fr. Editions de la Nouvelle Revue Française.

Si la médecine n'était que l' « art » de reconnaître les maladies, troubles organiques, et de leur appliquer des thérapeutiques appropriées, on pourrait supposer un monde où il n'y aurait que de bons médecins.

Mais le problème est autre ou du moins plus compliqué. La maladie est loin d'être toujours une atteinte organique. Elle est plus souvent la réponse, la résonnance du corps humain à des agressions du milieu ambiant, à des phénomènes sociaux, que l'organisme répercute avec des incidences variées.

Que de fois ai-je été bouleversé par des femmes malades chez qui l'examen le plus minutieux ne permettait de déceler aucun altération organique.

Et pourtant elles étaient malades, indéniablement. Tout acte social leur était presque impossible, les fonctions de relations insupportables, à commencer par la principale : la fonction sexuelle. Si, par la plupart des femmes, cette frigidité est supportée comme un mal nécessaire, d'autres au contraire en souffrent comme d'une infirmité et ne se croient pas pareilles aux autres femmes.

Or, chez la plupart d'entre elles il était impossible de découvrir la moindre tare organique. Les traités classiques sont particulièrement discrets sur ces questions et j'ose à peine me souvenir qu'un grand, un très grand gynécologue que j'avais un jour prié de donner publiquement son avis sur la Frigidité de la Femme m'a répondu :

« Jamais je n'écrirai ni ne laisserai publier une ligne de moi sur un sujet qui touche à la pornographie. »

Pornographie, la lutte d'un corps, entre une sensualité normale et des freins secrets, je ne comprenais plus.

L'œuvre de Stekel est peu connue en France. Un seul de ses livres a été traduit jusqu'ici ; une leçon de lui, faite à Sainte-Anne en 1932 et qu'il m'a demandé d'introduire dans ce livre en guise de préface, montre l'écard de sa pensée avec celle de son maître Freud. Mon rôle de traducteur n'est pas d'intervenir dans une discussion de doctrines et de techniques. Je ne me suis placé en entreprenant cette traduction, ni sur le plan de la psychanalyse ni même sur celui de la gynécologie classique. Je sais toutes les réserves que les gynécologues et moi-même pourront faire devant certains passages de ce livre. Je leur souhaite seulement d'y découvrir, comme moi, matière à réflexion et discipline nouvelle.

***

TRAITEMENT DES MIGRAINES, par le docteur PASTEUR VALLERY-RADOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Bichat, membre de l'Académie de médecine. 1937, 1 vol. gr. in-8 (15,5×23,5) de 42 pages. (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles »). Prix : 10 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Le traitement des migraines n'est plus comme autrefois un traitement toujours empirique. Actuellement les conceptions pathogéniques qui se sont efforcées d'éclairer le mécanisme des migraines et les notions étiologiques qui ont mis de l'ordre dans les formes revêtues par les états migraineux ont conduit à des thérapeutiques si multiples et si complexes qu'il devient bien difficile de choisir un traitement rationnel en présence d'un cas déterminé. Les notions nouvelles sur la pathogénie de la crise migraineuse, la connaissance de l'étiologie de nombreuses migraines permettent de traiter les malades d'une façon très rationnelle. Pour faire auprès d'un migraineux un traitement efficace il faut observer les faits avec la pleine objectivité du clinicien ; le but de ce livre est de montrer comment on peut s'orienter. Voici d'ailleurs le résumé de la Table des matières :

1° Définition de la migraine ;
2° Les différentes migraines : par ingestion d'aliments, biliaires, endocriniennes, digestives ;
3° Migraines avec points douloureux névralgiques.
4° Migraines chez différents sujets :
a) présentant des troubles vago-sympathiques.
b) présentant des symptômes de déséquilibre humoral.
5° Prescriptions hygiéno-diététiques ;
6° Traitement chirurgical.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 652 — 2 MAI 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF









(Photo NYT. — Cl. « Inf. Méd. ».)

OÙ IL EST QUESTION D'ANATOMIE

En haut, un examen somatique des jeunes enfants ayant pris part au concours du plus bel enfant de France. — Au-dessous, le Congrès des Anatomistes qui s'est tenu récemment à Marseille

LE LIVRE DU JOUR

LA TUBERCULOSE (1)

De cette étude pratique due à M. le Professeur agrégé JOUSSET, qui contient un long exposé du traitement par l'allergie, nous extrayons le chapitre sur LES TUBERCULINES.

M. le Professeur agrégé Jousset

C'est à dessein que nous mettons le nom au pluriel, car si Koch a décrit la première de ces substances, le nombre des préparations similaires est aujourd'hui considérable

On sait comment Koch a été conduit à cette recherche. Cette histoire est écrite partout. Elle indique de belles vues de pathologie générale. En est-il de même au point de vue thérapeutique ? Nous ne le croyons pas. L'histoire de la tuberculine est tristement célèbre. Malgré les désastres de cette mystérieuse lymphe de Koch, dont on sait la faillite historique, il semble qu'il y ait un revirement de l'opinion médicale à son sujet ; c'est ainsi qu'à Lausanne et dans beaucoup de sanatoriums suisses, on l'emploie (faute de mieux), mais aussi avec elle beaucoup d'autres produits de même ordre (tuberculine de Denys, de Louvain). Qu'est-ce que la tuberculine ?

La formule de préparation, j'allais dire la recette, en est des plus simples :

Prendre une culture de bacilles bien florissante (faite sur bouillon glycériné), stériliser à l'autoclave et réduire par la chaleur au bain-marie au 1/10e du volume primitif : filtrer sur papier Chardin. On obtient ainsi une sorte de sirop brun, d'odeur très particulière, rappelant celle des fruits fermentés, qui n'est autre que la fameuse lymphe ou vieille tuberculine de Koch (désignée encore sous les noms de T. A. (alt tuberculine) de tuberculine brute ou de tuberculine des vétérinaires.

Elle représente, somme toute, une décoction de bacilles tuberculeux faite dans du bouillon. Koch, et à sa suite de nombreux auteurs, ont voulu perfectionner le produit, si bien qu'aujourd'hui, les imitations sont en nombre immense. En voici quelques-unes :

1° *Tuberculines précipitées.* — Ce sont les précédentes traitées par l'alcool plus ou moins dilué. Il se fait un précipité qu'on recueille, qu'on dessèche et redissout dans l'eau et qui représente la partie active de la tuberculine primitive (Koch, Borrel, Calmette, etc.).

2° *Emulsions plus ou moins fines de bacilles morts, broyés dans des liquides inertes* (T. O. et T. R. de Koch).

3° *Extraits acides ou alcalins* (Béraneck et Koch) *obtenus sur les corps bacillaires morts.*

4° *Bouillons de culture simplement filtrés sur bougie* (Denys).

On voit, en somme, que les tuberculines sont des produits empiriques : émulsions, solutions tantôt exo, tantôt endotoxiniques, si bien qu'aujourd'hui, on comprend, sous le nom générique de tuberculine, le chaos des substances solubles ou insolubles, mécaniquement ou chimiquement extraites du bacille de Koch, quand ce n'est pas le bacille lui-même. Je me limiterai à la T. A. ou vieille préparation historique de Koch.

La tuberculine est actuellement utilisée pour le traitement, le diagnostic et aussi le pronostic de la tuberculose.

J'estime que, pour le traitement, la tuberculine est un poison néfaste, étant à la fois dangereuse, illogique et inefficace.

Dangereuse. — On l'emploie comme pis-aller, mais la dose de la préparation varie avec chaque malade. C'est pourquoi les médecins prudents qui l'emploient en arrivent à conseiller des doses initiales d'ordre homoeopathique. Malgré tout, des accidents sont encore à redouter. Je ne parle pas des aggravations rapides, lesquelles ne se comptent plus, mais de faits plus dramatiques. Deux fois, j'ai vu une dose d'un milligramme tuer des phtisiques en moins de douze heures. Voilà pour la dose.

Illogique. — Mais il est d'autres reproches, il est vrai un peu atténués depuis Wright et depuis qu'on considère la tuberculose, non comme une maladie, mais comme une juxtaposition de lésions ; mais au début, ce n'était pas ainsi. On sait bien, depuis Jenner et Pasteur, qu'un des meilleurs moyens de prévenir les maladies infectieuses consiste à habituer peu à peu l'organisme à l'infection par de petites doses du virus spécifique ou des doses fortes de ce même virus atténué dans ses qualités. C'est l'application aux virus de la vaccination antitoxique créée dans l'antiquité par le fameux Mithridate. Mais cette méthode, que l'on appelle immunisation active, excellente pour prévenir les maladies infectieuses ou toxiques, est inapplicable aux maladies déclarées ; en l'employant, on ne fait qu'ajouter à l'infection ou intoxication spontanée une infection ou intoxication supplémentaire ; si l'organisme a déjà de la peine à lutter contre la maladie en cours, on l'achèvera avec le microbe ou poison thérapeutique qu'on lui impose, quelque minime que soit la dose et d'autre part, s'il était capable de triompher de cette dose double, *à fortiori* l'aurait-il pu faire de la dose simple, c'est-à-dire de la maladie elle-même, par conséquent ou l'intervention sera néfaste, ou elle sera absolument superflue.

Mais, me dira-t-on, cette immunisation active ne s'emploie-t-elle pas déjà comme procédé curateur en médecine ? Ne vaccine-t-on pas contre la rage déclarée, précisément avec du virus rabique ? Je réponds : non ; il n'y a là qu'une apparence et lorsqu'on traite un sujet mordu, ce n'est pas de la médecine curative que l'on fait, mais de la médecine préventive. En effet, la personne mordue, pendant la très longue période qui précède l'apparition des premiers symptômes nerveux, n'est pas imprégnée de virus. Celui-ci n'a pas encore diffusé dans le système nerveux central et toute l'économie, mais, lentement, il chemine le long des nerfs qui partent de la plaie infectée, semblable à ces mèches d'amadou que le feu consume insensiblement avant d'arriver au foyer d'où jaillira l'explosion générale. Le traitement rabique, ici, peut intervenir parce que son action ne se limite pas à un tronc nerveux en quelque sorte indépendant de l'organisme, qu'on répand du virus atténué qui sert de vaccin dans l'économie entière toujours indemne pendant cette incubation. La rage est donc un cas très particulier qui n'infirme pas notre loi : on ne vaccine pas contre une maladie *générale* déclarée.

Inefficace. — Enfin et surtout, la tuberculine est inefficace, ce qui est le principal de ses défauts. Il y a d'abord une condition qui me rend sceptique sur la valeur de la méthode. Ses partisans, devenus aujourd'hui fort prudents, excluent du traitement tout tuberculeux fébrile. C'est implicitement reconnaître qu'il est impuissant ou nuisible chez ceux dont la tuberculose présente une certaine activité, c'est-à-dire chez la majorité des malades.

Autrement dit, elle ne serait efficace que chez les sujets dont la maladie est stagnante, donc à demi arrêtée. C'est là un premier aveu d'impuissance. Mais ces tuberculeux résistants aux formes torpides en retirent-ils au moins quelque bénéfice ? Quand on dépouille le dossier des observations les plus favorables à la tuberculine on n'y trouve aucun succès réellement probant, mais par contre, on voit qu'il a fallu des mois, quelquefois des années, pour obtenir de simples *améliorations.* Dans d'autres observations, il est dit que le traitement a été bien *supporté.* Est-ce bien là ce qu'on doit demander d'une médication réellement spécifique ? Avouons que ce sont là de médiocres compliments qui pourraient s'appliquer à tous les traitements antituberculeux et aussi à l'expectation pure et simple. Il faut bien savoir, en effet, que rien n'est plus difficile à juger que l'efficacité d'un traitement dirigé contre une maladie aussi polymorphe que la tuberculose, à moins que l'on ne dispose de statistiques immenses et correctement établies, ou alors d'éclatants et rapides succès. Si la tuberculine avait pour elle, dans le traitement du lupus, des résultats objectifs aussi frappants et démonstratifs que ceux de l'arsénobenzol dans le traitement des syphilides cutanées, personne ne mettrait en doute sa valeur curative, mais je ne sache pas qu'il en soit ainsi. Une simple constatation permet, d'ailleurs, de juger la question. Il n'a pas fallu longtemps pour apprécier la valeur du sérum de Behring dans la diphtérie, du salicylate dans le rhumatisme, des rayons de Röntgen dans le traitement de la leucémie. Par contre, il y a quarante-cinq ans que nous connaissons la tuberculine et l'on en discute encore la valeur !

A-t-elle, au moins, à son actif, quelques faits expérimentaux ? Je défie qu'on m'en cite, non pas quelques-uns, mais un seul ! Ni en médecine vétérinaire, ni sur les petits animaux de laboratoire, on n'a jamais rien pu obtenir avec la tuberculine qui ressemblât, non à une guérison, mais même à un arrêt ou à une prévention de la tuberculose. Avec la tuberculine, ce que j'ai toujours constaté, c'est une aggravation rapide et très remarquable de la maladie humaine ou expérimentale, et voilà pourquoi j'ai cherché à l'exclure de l'allergine.

Je sais bien qu'on pourrait m'objecter que la tuberculose est généralement une maladie locale absolument limitée, sans tendances extensives, et que la tuberculination s'adresse spécialement à ces formes. Eh bien, même dans ces cas, la vaccination active par la tuberculine demeure un non-sens. En effet, une des conditions essentielles de succès dans toute vaccination est la similitude spécifique du vaccin et de l'agent pathogène à combattre. On ne vaccine pas contre la fièvre typhoïde avec le bacille du charbon et réciproquement le bacille d'Eberth ne vaut rien contre l'infection charbonneuse. Or, on oublie trop aisément que la tuberculine n'est qu'un produit factice, très éloigné du bacille tuberculeux. C'est une composition artificielle, une véritable scorie, qui ne mérite même pas le nom de toxine. On ne peut, on ne doit donc rien en espérer contre l'infection par le bacille de Koch.

Je conclus donc. Le traitement de la tuberculose par les tuberculines, quelles qu'elles soient, est condamnable par définition comme il est condamné par l'expérience, car de deux choses l'une : ou, appliquées à forte dose, elles exposent à des dangers redoutables, ou, employées à l'état de dilution extrême, comme en usent les médecins sollicités par des malades auxquels manque la patience et pèse l'inaction forcée du sanatorium, elles sont totalement inefficaces et le traitement devient une pure mystification.

Personnellement, je me promets bien de n'user jamais d'une médication que je considère comme un véritable danger public.

Mais ce n'est pas dans un but de dénigrement systématique que j'ai entrepris de parler de la tuberculine, et ce réquisitoire dirigé contre ceux qui la font servir à une œuvre néfaste ne vise nullement la tuberculine elle-même. J'estime au contraire qu'elle peut être, entre les mains des cliniciens, un merveilleux moyen de diagnostic et de pronostic, ce qui lui laisse, dans la lutte antituberculeuse, une part encore fort belle, et, comme en physiologie et pathologie générales, elle a été l'origine de recherches et de découvertes de grande envergure, elle reste pour nous une substance intéressante au premier chef.

Parmi les nombreuses expériences que l'on peut exécuter avec la tuberculine, je recommande la suivante :

Prenons deux cobayes, l'un sain, l'autre tuberculeux. Injectons, sous la peau de chacun d'eux, une centigramme de tuberculine. L'animal sain ne présentera rien d'anormal ; au contraire, le cobaye tuberculeux sera très malade et, dans les heures qui suivront l'injection, fera une poussée thermique de deux ou trois degrés.

Avec une forte dose de tuberculine (0,500 milligrammes), l'animal tuberculeux passe rapidement de l'hyperthermie à l'hypothermie, et meurt en six à dix heures. A l'autopsie, on remarque un placard œdémateux considérable au point d'injection, et une intense congestion encerclant tous les tubercules pulmonaires.

Le témoin, lui, résiste toujours, et résisterait ainsi à de formidables doses de poison. J'ai vu certains cobayes en supporter jusqu'à dix grammes !

Ainsi donc, il existe une opposition remarquable entre la façon dont se comporte, vis-à-vis de la tuberculine, l'animal sain et l'animal tuberculeux, qui se résume pour ce dernier en une action locale inflammatoire, une action congestive à distance dite encore réaction de foyer, et enfin une action générale thermique.

Les auteurs qui se sont, les premiers occupés de la tuberculine, et spécialement Nocard, d'Alfort, ont vu quel merveilleux parti on pouvait tirer de ces réactions pour dépister la tuberculose en médecine vétérinaire, et quel précieux auxiliaire la tuberculine est devenue pour les éleveurs soucieux d'éliminer de leur bétail des animaux de belle apparence porteurs de tuberculoses latentes. Il n'est, aujourd'hui, pas une ferme ou laiterie modèle, où on ne se serve de la réaction thermique pour faire cette sélection. L'épreuve, bien pratiquée, donne toute sécurité. Il n'est qu'un reproche à lui faire, c'est son extrême sensibilité qui la rend bien souvent trop sévère, car on arrive ainsi à déceler des lésions tellement minimes, qu'elles sont sans importance pour l'hygiène publique.

C'est là une des raisons qui ont fait abandonner le tuberculino-diagnostic en médecine humaine. Par cette méthode, on arrive à reconnaître des lésions éteintes si réduites qu'elles sont pratiquement négligeables : l'organisme humain, surtout dans les agglomérations urbaines, étant rarement indemne de ces lésions histologiques, l'épreuve tuberculinique finit, avec ses réponses constamment positives, par n'avoir plus aucune importance médicale. Vous connaissez sans doute l'aventure de l'empereur allemand qui, voulant effectuer dans sa garde une sélection des hommes les plus robustes, leur fit subir l'épreuve de la tuberculine.

(Voir la suite page 6).

(1) G. Doin, éditeur.

A l'Académie de Médecine

Remarques de M. Guérin, relatives à la réaction positive à la tuberculine consécutive à la vaccination par le B. C. G.

Cette réaction doit être considérée en fonction des trois facteurs dont elle dépend : 1° le facteur individuel ; 2° l'intensité de la réaction ; 3° sa persistance — étant entendu que cette réaction sera sollicitée soit par cuti à l'aide de tuberculine brute, soit par intradermo avec la dilution de tuberculine au 1/5.000 ou au 1/1.000 pratiquées à partir du deuxième mois après la vaccination.

Pour ce qui est du facteur individuel, il est des sujets qui, après la vaccination par voie buccale, ne réagissent pas à la tuberculine, pratiquée dans les conditions énoncées ci-dessus. Une étude comparée de ces conditions montre que la technique par cuti-réaction ne semble pas avoir la sensibilité de la méthode par intradermo-réaction pratiquée avec les dilutions classiques. Mais, même dans ce dernier cas, un certain nombre de sujets ne réagissent pas à l'épreuve. On doit admettre que pour ces sujets le nombre des bacilles-vaccins absorbés n'a pas été suffisant à provoquer la lésion folliculaire, laquelle aurait déclenché automatiquement la réaction positive à la tuberculine. Et la preuve est facile à donner : en intervenant à nouveau avec le BCG soit par voie sous-cutanée, comme le fait Weill-Hallé, soit par voie intradermique comme le fait Walgreen, on arrive toujours, en augmentant les doses de vaccin, à provoquer la réaction positive à la tuberculine.

D'autre part, si l'on abandonne dans l'épreuve de l'intradermo-réaction les petites doses classiques de tuberculine, et que l'on soumette systématiquement les enfants vaccinés à des doses intradermiques croissantes de tuberculine, ainsi que MM. Debré, Lelong et Mlle Pictet l'ont montré dans leur si intéressant travail, on constate que les sujets sollicités manifestent un pourcentage impressionnant de réactions positives.

Pour ce qui est du facteur intensité de la réaction positive consécutive à la vaccination par le BCG, point n'est besoin d'insister longuement, tous ceux qui se sont occupés de la question sont d'accord pour constater que cette réaction positive est faible, ébauchée, fugace, et à ce point constante dans ces caractères qu'un œil exercé ne peut la confondre avec une réaction positive provoquée par le bacille virulent, laquelle est forte, nette et durable.

Quant à la persistance chez un même sujet, de cette réaction peu intense, elle est essentiellement d'ordre individuel. Déjà sur les animaux de l'espèce bovine vaccinés par voie sous-cutanée avec une très grosse dose de BCG (50 milligrammes), la réaction positive à la tuberculine forte le trentième jour après la vaccination n'a plus qu'une tendance à disparaître dans la suite ; chez certains sujets on ne la constate plus après six mois, chez d'autres, plus nombreux, elle persiste jusqu'au douzième mois ; d'où la nécessité que nous avions reconnue dès 1924 de revacciner chaque année pendant toute la durée de la carrière économique. Chez les enfants, les constatations sont identiques, avec encore cette circonstance particulière que la voie buccale pour la vaccination est moins favorable que la voie sous-cutanée pour l'obtention rapide de l'allergie.

Il résulte donc de ces quelques explications que l'allergie consécutive à la vaccination par le BCG par voie buccale chez les enfants peut être recherchée par les techniques classiques vers le deuxième ou troisième mois après l'intervention vaccinale ; passé ce délai, on ne la constatera plus qu'exceptionnellement, d'où nécessité des revaccinations aux âges que nous avons indiqués. Les recherches de M. Armand-Delille et de ses collaborateurs portant sur des enfants, pour un grand nombre âgés de plus d'un an et non revaccinés, devaient donc être négatives.

Si allergie et prémunition sont deux termes solidaires, ce qui est probable, il y a nécessité de renouveler l'absorption vaccinale, et au besoin d'augmenter la quantité du BCG absorbé ; c'est vers cette dernière éventualité que les essais sont effectués en ce moment.

Congrès International de Pédiatrie

Il se tiendra à Rome, du 27 au 30 septembre 1937, sous la présidence du professeur Spolverini. Trois questions sont à l'ordre du jour :

1° Métabolisme minéral et hydrique de la première enfance et ses répercussions sur le problème de l'allaitement artificiel ;

2° Le problème de la tuberculose de l'enfance en rapport avec : a) les études récentes sur l'ultra-virus ; b) le pouvoir de contamination provenant de l'enfant ; c) la prophylaxie et la thérapeutique ;

3° Les maladies neuro-psychiques de l'enfance au point de vue clinique et social.

Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général professeur Vitet, Institut de clinique pédiatrique, Rome.

A mon avis

On vient d'agiter dans le *Concours Médical* la question de la rémunération des soins reçus par un médecin de l'un de ses confrères. Cette question est délicate à résoudre. Mais il est une chose certaine, c'est l'impossibilité absolue de lui donner une solution uniforme.

Il est hors de conteste que le médecin qui a besoin de soins, soit pour lui-même, soit pour l'un des siens, se trouve gêné d'appeler un confrère, souvent plus coté que lui, lorsqu'il sait qu'il ne lui sera pas demandé d'honoraires, au nom d'une solidarité professionnelle à laquelle il est parfois obéi avec plus de réserve que de plein consentement.

Il est tout aussi certain que le médecin qui redoute obscurément cette réserve n'hésiterait pas, devant l'urgence des soins, à déclarer à celui qu'il a appelé son désir de le rémunérer au même titre qu'un client. Mais il ne le fera pas, parce qu'il craindrait de heurter précisément les sentiments de solidarité professionnelle qui, vu les mœurs du temps, sont néanmoins, je le répète, parfois davantage une façade qu'une réalité.

Lorsque cette solidarité n'est pas la raison sincère qui guide le confrère à donner ses soins à un membre de la famille médicale, il s'agit souvent alors d'un calcul du meilleur aloi : on espère que le médecin ainsi secouru saura prouver sa reconnaissance en drainant quelque clientèle vers celui qui aura répondu à son appel éploré.

Les choses se passent fréquemment ainsi et cette solution des honoraires pour soins à un confrère n'est pas du tout à repousser. Au demeurant même, l'obligé peut, par des propos habilement semés, aider à la réputation d'un confrère spécialiste ou non. Vous me direz que le médecin consulté a, en refusant des honoraires, fait un placement sur inconnu. Dans la vie, il en est souvent ainsi et il faut tout de même croire un peu à la reconnaissance d'autrui.

D'ailleurs, pour prouver que chez lui la gratitude n'est pas lettre morte, le médecin qui a bénéficié des soins d'un confrère veut, sans tarder, lui exprimer par un cadeau le grand cas qu'il fait de son geste.

J'avoue que ce cadeau sert de thème à bien des réflexions. Rien n'est plus difficile que d'en faire un choix heureux. On veut s'éloigner de la vulgarité et on ne connaît pas toujours les goûts de celui qu'on veut honorer.

Et puis, un cadeau qui sort de l'ordinaire doit obliger à une certaine dépense. Certes, elle ne répugne pas cette dépense, car il y a des soins qui n'ont pas de prix. Mais, c'est précisément leur impossibilité de les peser en francs qui hérisse de difficultés le choix du présent : Est-ce assez ? Ne va-t-il pas trouver cela mesquin ? N'est-ce pas, par contre, disproportionné ? Et puis, le temps presse, on ne veut pas tarder à prouver sa reconnaissance. — Que celui qui n'a jamais éprouvé ces sentiments lève la main ?

Je mets à part, bien entendu, dans cet examen de conscience, les rapports amicaux qui existent entre les médecins entrant ainsi en rapport à l'occasion de la maladie de l'un d'eux. Car l'amitié est au-dessus des élémentaires relations professionnelles.

Par contre, voici un simple praticien qui veut avoir l'avis d'un spécialiste ou d'un consultant haut en grades et en renommée. Eh bien, dans ce cas, je trouve que la solution qui mettrait tout le monde à l'aise serait celle d'un tarif réduit des honoraires.

D'ailleurs, cette solution est je crois assez entrée dans les usages et sa généralisation n'aurait rien d'inconvenant. Spécialistes et consultants ont des frais considérable et la clientèle riche s'est à ce point raréfiée que tout praticien considérerait comme justifiée la demande d'honoraires dont la solidarité professionnelle aurait simplement diminué le taux.

C'est surtout dans ces cas que le praticien se trouve gêné de la gratuité dont il a bénéficié. Il lui sera souvent difficile de prouver sa reconnaissance en envoyant au maître quelque client à même de lui payer les honoraires que mérite sa valeur et qui constituent son tarif ordinaire. Quant au cadeau, ou bien il semblera mesquin, ou bien il coûtera aussi cher que la consultation dont on a bénéficié. Mieux vaut, dès lors, la solution préconisée plus haut et qui libère les deux parties.

Pour conclure, il apparaît donc bien que pour les soins donnés à un confrère, le paiement des honoraires constitue un cas d'espèce, qu'il n'est pas de solution générale, uniforme à conseiller. Dans ce problème, comme dans beaucoup d'autres, c'est un jugement sain qui fournira les directives d'une conduite équitable.

Dans tous les cas, c'est le doigté et la reconnaissance qui dictent la modalité du geste de l'obligé. Et c'est le sentiment de bonne confraternité qui commandera au consulté de prodiguer sans réserve, sans atermoiements, les soins et les conseils qu'on lui demande.

J. CRINON.

Association générale des Médecins de France

Assemblée générale annuelle

Cette Assemblée aura lieu sous la présidence de M. le docteur Chapon, le dimanche 23 mai 1937, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil Général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-Lisle, sous la présidence de M. le docteur Olmer, professeur à la Faculté de Médecine de Marseille, président de la Société des Médecins des Bouches-du-Rhône. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 21 mai leur adhésion et le prix du banquet (55 francs), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris, 7ᵉ. Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Invalides 55-19.

XXIᵉ Congrès de Médecine légale et de Médecine sociale de langue française

(Congrès International)

Le XXIᵉ Congrès se tiendra à Paris, les lundi 24, mardi 25, mercredi 26, jeudi 27 mai 1937, sous la présidence de M. Crouzon, membre de l'Académie de médecine. Vice-présidents : le Pʳ Diez (Rome) ; le Pʳ De Laet (Bruxelles) ; le Pʳ Lande (Bordeaux) ; le Pʳ Desclaux (Nantes).

Secrétaires généraux : Les Pʳˢ agrégés Piédelièvre (Paris) et Muller (Lille).

Les sujets de rapports sont les suivants :

1° *Médecine légale générale* : Pʳ Palmieri (Italie) : Les services que peuvent rendre à la médecine légale les recherches biologiques sur le cadavre. — M. Melissinos (Athènes) : L'examen histologique de l'utérus après avortement.

2° *Pathologie traumatique* : *a*) Pʳ Bremer et M. Slosse (Bruxelles) : Basedow et traumatismes ; *b*) Pʳ agrégé Coste (Paris) : Rhumatismes et traumatismes.

3° *Psychiatrie* : MM. Cellier, Schiff et Badonnel (Paris) : Prophylaxie criminelle.

4° *Médecine sociale* : Pʳ Diez (Rome) : La sélection professionnelle en matière de transports en commun.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Piédelièvre, 5, rue Cassini, Paris ; à M. Muller, 14, rue de Friedland, Lille.

ON NOUS INFORME QUE

M. le directeur de la Section d'hygiène de la Société des Nations a demandé à l'Académie si elle serait disposée à mettre à l'étude la question de savoir si la codéine peut provoquer une toxicomanie, question dont elle a été saisie par la Commission consultative du trafic de l'opium. Sur la proposition du Conseil, l'Académie nomme une commission coposée de MM. Pouchet, Balthazard, Guillain, Jules Renault, Tiffeneau, Claude, Radais et Bougault.

Un concours pour 11 places d'internes des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 19 octobre 1937.

Un concours pour 60 places d'externes des hôpitaux s'ouvrira le 18 octobre 1937.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. Frœhlich, professeur de clinique de chirurgie infantile et orthopédique, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

Des médailles de la ville de Bordeaux ont été décernées à M. le docteur Penaud, ancien interne des hôpitaux, et à M. Ringenbach, interne des hôpitaux, pour services rendus à l'Administration municipale dans l'enseignement du secourisme aux gardiens de la paix.

La Société des Médecins de Vienne a invité l'Académie à participer à la semaine médicale organisée à l'occasion du centenaire de cette société.

Le président du « College of Physicians of Philadelphia » a invité l'Académie à la célébration du 150ᵉ anniversaire de sa fondation.

Le Comité de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris informe les collègues d'une affaire de publicité destinée à fournir aux visiteurs de l'Exposition une liste de médecins présentant toutes garanties morales et professionnelles. Cette publicité, *faite à titre onéreux* et se basant sur le renom du corps de l'internat, constitue un acte que le Comité de notre Association considère, *à l'unanimité*, comme blâmable et contraire à la dignité professionnelle.

M. E. David (de Salies-de-Béarn) a adressé à l'Académie un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

M. Debidour (du Mont-Dore) a adressé à l'Académie trois opuscules en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Dans sa séance du 19 mars 1937, la Société du XVIᵉ arrondissement a décidé de joindre ses protestations à celles du Luxembourg, de l'Observatoire, des Xᵉ et XVᵉ arrondissements, contre le titre de Docteur-Dentiste. Voici le vœu qui a été voté :

« La Société médicale du XVIᵉ, émue par la menace d'attribution du titre de Docteur-Dentiste à 7.900 chirurgiens-dentistes environ, s'élève et proteste contre toute attribution du titre de docteur, sans diplôme universitaire et sans doctorat réel. »

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie une lettre de M. le préfet de l'Isère concernant un cas de typhoïde déclaré dans une commune de ce département.

M. Bugnard, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1ᵉʳ octobre 1937, professeur de pharmacodynamie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse (chaire créée).

A l'unanimité, les professeurs de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Caen s'élèvent contre l'attribution du titre de docteur aux chirurgiens-dentistes. Cette mesure paraît tout à fait inopportune. Il n'y a pas plus de nécessité de conférer le titre de docteur aux chirurgiens-dentistes qu'aux sages-femmes.

Cette délibération est la première réponse faite à l'enquête ouverte par le S. M. S. auprès des Facultés et Ecoles.

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes aura lieu fin juin 1937. Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration des hôpitaux de Nîmes, 5, rue Hoche, à Nîmes (Gard). (Dernière limite d'inscription, 31 mai 1937.)

Le Parlement roumain vient de voter une loi par laquelle le célèbre neurologue, le Pʳ Marinesco, est maintenu dans sa chaire universitaire à vie.

Le concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale, annoncé au *Journal Officiel* du 12 septembre 1936, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : bactériologie, hygiène, aura lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 1er juin 1937.

A l'occasion du dixième anniversaire de la mort de Babes, le célèbre bactériologiste et anatomo-pathologiste roumain, un buste a été inauguré à sa mémoire à l'Institut qu'il a fondé à Bucarest.

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 16 avril 1937, M. le docteur Michel a été nommé médecin adjoint au sanatorium public de la Guiche (Saône-et-Loire).

La Société historique de l'Orne commémorera, le 27 juin, à Alençon, le centième anniversaire de la mort de Desgenettes. A cette occasion, une plaque sera apposée sur le pavillon militaire de l'Hôtel-Dieu.

Le poste de chef du service de radiologie de l'hôpital civil de Belfort sera vacant pour le 1er juillet 1937. Pour tous renseignements s'adresser au directeur.

L'assemblée générale de la Ligue contre les Moustiques se tiendra le dimanche 2 mai prochain, à 10 heures précises, dans le grand amphithéâtre (bâtiment de la chimie biologique) de l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, sous la présidence de M. le Professeur Roubaud, de l'Institut Pasteur.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur J. Leroux-Robert et Mme, née S. Hautant, font part de la naissance de leur fils Claude. 18 avril.

— Le docteur André Chabalier, ancien externe des hôpitaux de Loyon, et Mme, née Rambaud, ont le plaisir de vous annoncer la naissance de leur fils Jean-Bernard.

— M. le docteur et Mme Salles (de Luchon) font part de la naissance de leur petite-fille Françoise Erhard.

— Le docteur Joseph Belle et Mme, née Gardette, font part de l'heureuse naissance de leur fils Pascal. — Tours (13, rue de la Grandière), le 16 avril 1937.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Nicole Hautant, fille du docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, et de Mme Albert Hautant, avec le docteur Jean Facquet, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Lucien Facquet, notaire honoraire, et de Mme Lucien Facquet.

— Le docteur et Mme Paul Philippe ont le plaisir de vous faire part des fiançailles de leur fils Jean Philippe, interne suppléant des hôpitaux, avec Mlle Odile Jarsaillon.

Mariages

— A été célébré, en l'église Saint-François-Xavier, le mariage de Mlle Françoise de Jouffroy d'Abbans, fille du comte Marcel de Jouffroy d'Abbans, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de la comtesse, née Marie-Claire de Pulligny, avec M. Jean Valéry Meunier, fils du docteur Henri Meunier, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, et de Mme, née Deullin, décédée.

Le témoin de la mariée était : M. René Dollot, ministre plénipotentiaire, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son oncle : celui du marié : M. Jacques Renouard, secrétaire des chemins de fer du P.-L.-M., chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son cousin germain.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé de l'Epinois, aumônier des Invalides.

— En raison d'un deuil récent, le mariage de Mlle Annik Le Couédic, avec le docteur Joseph-Jean Sambron, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été célébré dans la plus stricte intimité le lundi 12 avril, à Rennes.

Les témoins étaient pour la mariée : M. René Le Couédic, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et le docteur Louis Comte, ses oncles ; pour le marié : M. Maurice Sambron, industriel, croix de guerre, son frère, et le professeur Maurice Leroux, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux de Nantes, croix de guerre, son cousin.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Germain, par le R. P. Agombard, ami de la famille.

— Nous apprenons le mariage de Mlle le docteur Marie-Antoinette Pietri, médecin des hôpitaux de Casablanca, fille de M. le docteur Pierre Pietri, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Pierre Peitri, avec M. Louis Duhau-Marmon, capitaine au long cours.

— Le samedi 10 avril, en l'église Saint-Martin, d'Hénin-Liétard (Pas-de-Calais), a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Jules Macke, fils de M. Jules Macke, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, de Mouvaux, avec Mlle le docteur Thérèse Senellart, fille de M. Paul Senellart, d'Hénin-Liétard.

— En l'église Saint-Médard, à Paris, a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage du docteur Jean Béra, de Lille, fils du docteur et de Mme Eugène Béra, de Saint-Omer, avec Mlle Nelly Sablon.

Nécrologies

— M. le docteur Jules Leclercq, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, officier de la Légion d'honneur ; Mlle Janine Leclercq ; M. Félix Nicodème, docteur-vétérinaire, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme, née Leclercq, ont la douleur de vous faire part de la perte irréparable qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jules Leclercq, née Marie-Thérèse Jourdain, leur épouse, mère, belle-sœur, décédée à Lille, le jeudi 22 avril 1937, dans sa quarante-quatrième année.

— Le docteur Julien Bourguet et Mme Julien Bourguet ; M. et Mme Jean Raimbault et leur fille, M. Jacques Bourguet, Mlle Odette Bourguet, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Benoît Chausson, leur père, père-père, grand-père, et arrière-grand-père, décédé à Toulouse (Haute-Gaonne), le 14 avil 1937, à l'âge de 78 ans.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

On a offert à des ouvriers travaillant à l'Exposition *quarante francs de l'heure* pour qu'ils ne quittassent pas leurs chantiers pendant la journée du samedi. Voilà ce qu'il faudrait afficher dans toutes les communes de France. Les ouvriers agricoles, les petits laboureurs comprendraient que si quelqu'un profite du régime, ce n'est pas eux.

Mais ils comprendraient aussi d'autre façon l'attitude des ouvriers de l'Exposition. Ils se diraient que le parti auquel appartiennent ces ouvriers est joliment fort pour obtenir de pareils salaires et ce serait la plus belle propagande en faveur du communisme.

D'ailleurs ne vous faites pas d'illusion, la chose leur a été dite.

Néanmoins, à la réflexion, il peut sembler étrange que des ouvriers refusent délibérément des salaires qui constituent de la part de ceux qui les offrent des actes de folie. Refuser un salaire aussi élevé équivaut à un refus catégorique de travailler. Or, pourquoi ce refus, sinon pour empêcher systématiquement la fin des travaux de l'Exposition ?

On dit que les ouvriers ne veulent pas que leurs travaux soient terminés pour éviter de se trouver en chômage dès qu'ils seront achevés. Alors, il n'est plus possible de confier un travail à un ouvrier, car il ne l'effectuera que si vous lui certifiez qu'une autre tâche suivra. Mais il faudra que cette seconde tâche soit elle-même suivie d'une troisième et ainsi de suite indéfiniment.

Ce paradoxe est injurieux pour le bon sens et le gouvernement qui le tolère est indigne de la place qu'il occupe ou complice de la révolution que d'autres veulent faire naître. Dans le temps passé, les révolutions éclataient pour d'autres motifs, plus crânes, plus sincères, moins stupides. Jamais on n'a vu tant de bêtise alliée à tant de mauvaise foi.

Pour l'observateur le moins clairvoyant, il est manifeste que des ordres viennent d'ailleurs, qui ne veulent pas que notre Exposition soit un succès. Ce ne sont pas des Français qui agissent dans ce but puisqu'on crie sur les toits que l'Exposition serait le triomphe du Front populaire. Car ce serait une véritable incohérence que de dire : cette Exposition sera une victoire sur le fascisme, et de faire ensuite tout ce qu'il faut pour qu'elle échoue !

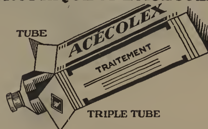
Il y a donc quelqu'un qui n'est pas Franais et qui commande cet échec de l'Exposition. Et ce quelqu'un a pour but de nous ridiculiser aux yeux du monde d'abord et de s'opposer ensuite à la reprise économique dont, à entendre nos gouvernants, l'Exposition devait être le *primum movens*. Tout ceci n'est pas sans tourneboulér l'esprit des Français et on ne peut pas croire un instant que ceci ne tuera pas cela. Je veux dire que le vase va déborder et que le ralliement de tous les gens sensés va s'occuper de nous débarrasser rapidement de la lèpre qui ronge le pays. — Ça ne peut durer. Ou alors...

La guerre d'Espagne devient une guerre d'usure. Encore un enseignement qu'elle nous fournit. Il est démontré une fois de plus que si l'une des parties en lutte n'obtient pas un rapide et décisif succès par une guerre de mouvement, la victoire devient par la suite très difficile. On en arrive alors à une guerre de siège et une armée assiégée ne tient que si la forteresse est suffisamment approvisionnée. S'il lui est impossible de se ravitailler, elle est forcée de se rendre tôt ou tard.

Que voulait l'Allemagne en 1914 ? Nous vaincre en nous bousculant. Lorsqu'elle eut creusé des tranchées, de la Mer du Nord à la Suisse, elle devint une place assiégée. Le manque de vivres créa la révolte intérieure. Elle succomba. C'est le blocus qui donna la victoire aux alliés.

(Voir la suite page 6.)





LE LIVRE DU JOUR

La TUBERCULOSE

(Suite et fin de la page 2)

La proportion de tuberculeux ainsi révélée fut tellement considérable qu'on dut arrêter l'expérience ; l'effectif menaçait de fondre comme neige au soleil.

C'est pourquoi l'avènement des réactions locales a marqué un sensible progrès. C'est à Von Pirquet qu'on doit la création, en 1907, du diagnostic de la tuberculose par la cuti-réaction ; cette méthode consiste, non plus à utiliser la réaction générale, c'est-à-dire la fièvre comme indicateur, mais la réaction locale extérieure que fait le dépôt de tuberculine à la surface du derme.

La technique, des plus simples, exige une petite incision linéaire de 2 millimètres faite au vaccinostyle, à la région deltoïdienne, entamant à peine le derme, et un attouchement avec une trace de tuberculine brute. Laisser dix minutes à l'air sans antisepsie spéciale. Simplicité, indolence, et sécurité absolues tels sont les avantages de cette très jolie méthode que je ne saurais trop vous recommander, avantages multiples que ne présente aucune des techniques similaires inventées par la suite, oculo, rhino, recto, intradermo, sous cuti-réactions, toutes passibles de graves reproches.

On appréciera les résultats quarante-huit heures après l'inoculation. Nous appellerons positive une réaction avant tout papuleuse. L'aréole congestive ne suffit pas, je dirai même qu'elle n'est pas indispensable. C'est bien plus au doigt qu'à l'œil qu'on appréciera l'infiltration dermique, la saillie et l'induration cutanée. Exceptionnellement, la papule peut atteindre son maximum le troisième ou quatrième jour. Il existe des réactions de tous les degrés : papuleuses, vésiculeuses, nécrotiques ; retenons en tous cas qu'une réaction franche doit laisser des traces sur la peau pendant au moins quinze jours, les réactions extra-fortes peuvent laisser une cicatrice durant plusieurs mois ; quant à la fausse réaction, elle disparaît rapidement, ne laissant pas plus de marques que l'incision de contrôle que l'on aura toujours soin de pratiquer au bras opposé et qui consistera en une simple coupure sans dépôt de tuberculine.

La cuti-réaction est-elle préférable à la réaction générale ou thermo-réaction pour diagnostiquer la tuberculose ? Oui, à n'en pas douter, car elle est exempte des aléas et des dangers inhérents à l'incertitude de la dose injectable. Mais elle n'échappe pas aux critiques formulées précédemment, critiques très générales qui s'adressent, d'ailleurs, à tous les procédés de recherches ultra-sensibles, appliqués aux sciences biologiques. Pas plus que la thermo-réaction, la cuti-réaction n'a de valeur pratique pour le diagnostic, puisque du fait de la diffusion de la tuberculose, l'épreuve est positive à peu près chez tous les adultes.

On admet pourtant que, chez l'enfant auquel son âge n'a pas donné le temps d'une contamination antérieure, une cuti-réaction fournit des indications diagnostiques, ou tout au moins des présomptions d'autant plus fortes que l'enfant est plus jeune. Ajoutons cependant que, chez l'adulte, une cuti-réaction peut fournir des indications diagnostiques de valeur. Elle peut être aréolée, à double contour, le cercle intérieur jaunâtre et l'extérieur rouge, réalisant une sorte de cocarde.

Ce genre de cuti, plus fortes que la normale ou hyperpositives, indique une tuberculose évolutive, tandis que la cuti-monochrôme n'a aucune signification clinique. L'absence de cuti a aussi, comme nous le verrons plus loin, une grosse valeur.

Inutilisable en thérapeutique, exceptionnellement applicable au diagnostic, la tuberculine serait fatalement vouée à l'oubli, s'il ne lui restait une propriété précieuse entre toutes, sur laquelle je crois devoir appeler l'attention.

La réaction tuberculine est, à mon sens, le meilleur critérium que nous possédions de la sévérité d'une tuberculose en évolution.

La plupart des auteurs qui se sont adonnés à l'étude des épreuves tuberculiniques avaient déjà remarqué que les fortes réactions, générales ou locales, correspondaient à des tuberculoses discrètes ; mais il ne semble pas qu'on ait jamais songé à utiliser systématiquement cette curieuse propriété pour apprécier la gravité de l'évolution bacillaire. Aussi, après avoir entrepris de longues recherches à ce sujet, me suis-je cru autorisé à formuler un certain nombre de lois qui ont, je dois le dire, reçu un accueil très réservé. Voici, pourtant, ce que m'ont enseigné les faits.

Pour faire le pronostic de la tuberculose par la cuti-réaction, il faut d'abord distinguer l'enfant de l'adulte. Chez un jeune sujet, on ne doit tenir compte que des résultats extrêmes. Une épreuve négative, refaite tous les mois, est de très mauvais aloi. Chez un tuberculeux certain, une réaction très forte est, au contraire, de bon augure. Par contre, une réaction simplement positive n'a aucune signification pronostique et, de fait, on observe fréquemment des cuti bien franches au cours de maladies qui ne pardonnent guère, comme la granulie et la méningite. Il semble donc que, chez l'enfant, la réactivité soit, à maladie égale, beaucoup plus forte que dans un âge plus avancé. Chez l'adulte, en effet, la cuti-réaction donne assez exactement la mesure du pronostic. Plus elle est forte, plus on doit espérer. De fait, on verra les plus belles papules apparaître au cours des pleurésies séro-fibrineuses et des péritonites ascitiques qui sont, par excellence, des formes de résistance ; mais la pleuro-tuberculose secondaire, forme plus grave, se distinguera précisément de la pleurésie *a frigore* par la médiocrité de la réaction cutanée. Le pronostic de la tuberculose du poumon reconnaît les mêmes lois. Aux formes ganglionnaires ou fibreuses, aux formes discrètes, limitées, débutantes, correspond une forte réaction cutanée, tandis que les cavitaires cachectiques présentent tous des réactions négatives, et ce qui achève de montrer l'allure défensive du phénomène, la cuti-réaction pratiquée en série, chez le même sujet, subit des oscillations parallèles aux fluctuations de la défense. De positive qu'elle était, elle devient négative aux approches de la mort, ou simplement sous l'influence de l'inanition, d'une infection intercurrente, etc... Inversement, que l'état général se relève, que la fièvre vienne à baisser, et l'on verra la cuti-réaction devenir de plus en plus belle, grandir avec la défense et signaler le recul de l'infection.

Retenons donc ce fait que la cuti-réaction va toujours de pair avec la résistance de l'organisme, qu'elle est, en un mot, le baromètre de la tuberculose. On saisira dès lors la valeur pratique considérable d'un procédé qui permet au praticien d'asseoir solidement un pronostic, généralement impossible avec la plus variable et la plus polymorphe des maladies, de répondre autrement que par de vagues présomptions au questionnaire d'une famille anxieuse, de suivre avec sûreté les diverses phases du mal, d'entreprendre ou de modifier, en connaissance de cause un traitement rationnel.

C'est en thérapeutique antibacillaire surtout que son aide est précieuse en permettant d'opérer une sélection indispensable entre le tuberculeux curable et celui dont les ressources sont épuisées. Personnellement, je ne fais jamais d'injection sérique ou d'allergine sans cette garantie. Si la cuti-réaction est négative, je m'abstiens, estimant le cas désespéré. Est-elle très fortement positive, et cela surtout chez l'adulte, je m'abstiens également, le sujet pouvant guérir par ses seules ressources et se passer d'un traitement qui n'est jamais sans légers inconvénients. On opère ainsi en toute sécurité. La tuberculine ne rendrait-elle que ce genre de services, qu'elle aurait bien mérité de la médecine. Masi la clinique exige qu'il existe un poison véritable, générateur de fièvre, d'amaigrissement, d'asthénie, de pâleur, de tachycardie, etc... ne différant des autres que par l'absence de pouvoir nécrosant. Je suis arrivé à l'extraire du bacille et ai vu combien sa toxicité était grande chez le cheval sain, moindre chez le cobaye. Les doses mortelles pour ces diverses espèces varient avec l'origine (bovin plus toxique), l'âge, les conditions de la culture. Ce poison, qu'on peut extraire par une série d'artifices spéciaux, où le froid joue le principal rôle, est générateur de la plupart des symptômes de la tuberculose. Au cobaye, il donne de l'œdème aigu du poumon. C'est d'ailleurs un poison myocardique amenant de la pâleur, de l'hypotension, de la tachycardie, tout comme le bacille lui-même. Nous l'avons appelé *allergine*, du fait de certaines propriétés sur lesquelles nous aurons à revenir.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Que nous réserve l'avenir au sujet de l'Espagne ? Les belligérants vont avoir à supporter plus ou moins la sévérité du blocus. La valeur des mercenaires, seule, assurera la victoire à l'un des deux camps. Cette valeur a une base idéologique que nul ne saurait estimer avec précision.

D'autre part, la topographie du terrain permet à de petites troupes de tenir pendant longtemps des positions qui exigeraient des armées considérables pour être conquises. Songez qu'aucune guerre de conquête rapide n'a jamais pu y être menée. Les Romains s'y usèrent les ongles ; durant tout le moyen-âge, ce pays fut séparé en un grand nombre d'Etats ; Louis XI perdit en Aragon ses armées et ses ducats ; Napoléon vit naître en Espagne le déclin de sa gloire. Dès lors, cela peut durer longtemps si on attend des armes seules la solution de cet horrible conflit.

J. CRINON.

Les tribunaux comiques

Le professeur Ménétrier, très connu par ses travaux sur le cancer, fut tué à Vimont (Calvados), dans un accident causé par M. Lefèvre, mécanicien à Mesnil-sur-l'Estrée, décédé depuis.

Tenant compte que le professeur subvenait dans une large mesure aux besoins de sa sœur, le tribunal correctionnel de Lisieux avait accordé, à cette personne, 50.000 francs de dommages-intérêts. Sur appel, la cour de Caen n'a accordé à Mme veuve Stévenin que 30.000 francs de dommages-intérêts, estimant que le préjudice subi par la sœur du professeur Ménétrier était *plus moral que matériel*.

Le Rhume des Foins
Son Traitement par le PRESSYL

Aux mois de mai et de juin, les malades qui sont atteints de rhume des foins souffrent d'un prurit oculaire intense; la conjonctive est rouge et larmoyante. Les salves d'éternuements se répètent au cours de la journée et l'hydrorrhée nasale est très abondante. Un peu de céphalée, une sensation d'abattement, un léger mouvement thermique accompagnent ce catarrhe oculo-nasal.

Suivant que des crises de trachéo-bronchite ou d'asthme s'associent à ces symptômes, on a distingué des formes monosyndromiques, des triades syndromiques et même des associations du rhume des foins à l'urticaire, à l'œdème de Quincke, à l'eczéma ou à d'autres dermatites.

Ces dernières associations montrent bien que le rhume des foins est une *maladie générale*. Son traitement doit donc comprendre, avec les traitements de fond classiques, un traitement symptomatique général qui se résume dans l'utilisation du Pressyl (1).

Le Pressyl agit, en effet, à la fois comme sympathomimétique et antiallergique. De plus, absorbé par voie digestive, il détermine à distance la constriction des petits vaisseaux oculaires et nasopharyngés.

Sa supériorité dans le traitement du rhume des foins est due à deux qualités :

1° *Sa parfaite maniabilité* qui résulte de sa grande marge thérapeutique ;

2° *La prolongation de ses effets* qui persistent 6 à 8 heures, avantage précieux lorsqu'il s'agit d'un traitement qui doit se répéter pendant de longues périodes.

Sa posologie et son utilisation sont des plus simples.

A la ville, 1 à 2 comprimés matin et soir.

A la campagne, lorsque le malade se promène dans une atmosphère riche en pollens de graminées, la dose peut être portée à 2 ou 3 comprimés trois fois par jour.

Dans les *formes prolongées* qui s'étalent sur les mois de mai, juin et juillet, le Pressyl a ce grand avantage de ne pas déterminer d'accoutumance ni d'intolérance.

En cas d'*asthme des foins*, la crise violente sera immédiatement jugulée par l'injection sous-cutanée d'une ou deux ampoules et, au besoin, par l'injection intraveineuse d'une demi-ampoule. Puis, dans les jours suivants, les comprimés assureront au malade une amélioration persistante de ses troubles.

(1) Laboratoires Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (9e).

Les 21 et 22 mars 1937 ont eu lieu à Alger, la première réunion de la Ligue Française contre le Rhumatisme qui se tenait en dehors de Paris

Un certain nombre de membres de la Ligue, sous la présidence du docteur H. Forestier, président, s'étaient rendus à Alger, où ils étaient reçus par les professeurs Aubry, Dumolard et Lebon, et leurs collaborateurs, organisateurs de la réunion. Le docteur J. Van Breemen, d'Amsterdam, secrétaire général de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme, avait bien voulu honorer ces réunions de sa présence.

Le 21 mars, la première séance eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence du professeur Leblanc, doyen de la Faculté. Trois rapports furent présentés :

« Considérations générales sur les affections rhumatismales chroniques en Algérie », par MM. Dumolard, Lebon, Sarrouy, Tillier.

« Les rhumatismes aigus en Algérie, Maladie rhumatismale, Rhumatismes infectieux », par MM. Georges Aubry et Jean Thiodet.

Ces trois rapports, tous très richement documentés et bourrés de faits, apprirent aux visiteurs de la Métropole beaucoup de faits ignorés quant à la fréquence, aux formes cliniques et au mode de traitement des rhumatismes tant aigus que chroniques en Algérie. Ils démontrèrent l'importance de ces manifestations morbides au point de vue social et la nécessité d'entreprendre dans l'Afrique du Nord une lutte contre les maladies rhumatismales sur un plan analogue à celui qui vient d'être élaboré en France.

Cette première séance s'est terminée par une présentation de clichés radiographiques de goutte par M. le docteur M.-P. Weil, de Paris, qui fit passer devant les yeux de ses auditeurs une remarquable collection.

La deuxième séance eut lieu le lundi 22 mars, à l'hôpital civil de Mustapha, dans le service du docteur Dumolard. La discussion des rapports donna lieu à des interventions de MM. Van Breemen, F. Coste, Weissenbach, Lamy, H. Forestier, J. Forestier et Terray.

Une série de présentations de cas cliniques et de radiographies furent faites par le docteur Dumolard, le professeur Aubry et le docteur Tillier.

Après cette séance, les médecins d'Alger, organisateurs de ces journées, reçurent les médecins de France à l'Hôtel Aletti, où un déjeuner succulent leur fut servi.

Le lendemain, une excursion en autocar permit aux congressistes de visiter la vieille station toujours renommée d'Hammam-Righa et la station toute nouvelle récemment transformée d'Hammam-Mélouane, près de Rovigo, à vingt-cinq kilomètres d'Alger.

Tous les congressistes venus de France se déclarèrent enchantés de leur séjour, de la réception très cordiale qui leur fut offerte et de la documentation pleine d'intérêt qui leur fut présentée.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



A gauche, M. le Professeur Baldenweck; à droite, M. le Docteur Liebault, de Quimper, et M. le Docteur Flurin, de Cauterets

Les Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

7, 8 ET 9 MAI 1937

JOURNEE DU VENDREDI 7 MAI. — A 17 heures, dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, **Séance d'inauguration** des Journées Médicales, suivie immédiatement d'une **Séance extraordinaire** de la Société Médicale et Anatomo-Clinique.

JOURNEE DU SAMEDI 8 MAI (matinée). — **Hôpital de la Charité.** — Service de clinique médicale : à 9 heures, Conférence clinique de M. le Professeur Langeron : Classification des néphrites.

— Service de clinique chirurgicale : à 10 heures, Professeur E. Camelot ; Professeur agrégé G. Desbonnets, assistant ; Docteur J. Camelot, chef de clinique : Séance opératoire et démonstrations cliniques.

Hôpital Saint-Philibert. — De 9 heures à midi, Séance opératoire par M. le Professeur L. Courty.

A 10 heures, Conférence clinique par M. le Professeur A. Bernard : Le diagnostic radio-clinique de l'occlusion intestinale.

Hôpital Saint-Antoine. — A 9 heures, Séance opératoire de chirurgie infantile par M. le Professeur H. Billet.

A 10 heures, Présentation de malades par M. le Professeur A. Deberripon.

APRES-MIDI

A la **Faculté de Médecine,** 56, rue du Port, Conférences dans le Grand Amphithéâtre.

A 14 heures, Professeur A. Le Grand : De l'affirmation à l'hypnose. Réflexions sur la suggestion thérapeutique.

A 15 heures, Professeur L. Danel : Qu'est-ce que l'eczéma ?

A 16 heures, Professeur R. Desplats : Le cadre actuel de la physiothérapie en gynécologie.

A 17 heures 30 très précises, dans la Salle des Actes de l'Université, aura lieu une **séance recréative,** organisée par la Compagnie « Le Théâtre et l'Art », offerte aux Professeurs et aux Etudiants de toutes les Facultés, ainsi qu'à leurs familles.

JOURNEE DU DIMANCHE 9 MAI. — Dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine .

A 9 heures 15, Conférence par M. le Docteur A. Tzanck, médecin des Hôpitaux de Paris : Les indications cliniques de la transfusion sanguine.

A 10 heures 30, Conférence par M. le Docteur A. Tournade, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger, membre correspondant de l'Académie de Médecine : L'intoxication tabagique expérimentale.

A 11 heures 30, dans les Salons de l'Hôtel Académique, **réception** par Mgr E. Lesne, protonotaire apostolique, recteur des Facultés catholiques de Lille.

A 13 heures, dans les Salons de **Lille-Réceptions,** 23, boulevard de la Liberté, **banquet** par souscription (60 francs).

Les femmes et les filles de tous nos confrères sont gracieusement invitées.

Revue de la Presse Scientifique

LE PRURIT VULVAIRE, L. REGNARD. — (*Le Progrès Médical.*)

Les causes du prurit vulvaire sont souvent très difficiles à dépister. Les examens histologiques de prélèvements faits dans certains cas très accentués ont bien permis, quelquefois, de relever une inflammation des corps papillaires conjonctifs, ou une sclérose des filets nerveux du clitoris et des grandes ou petites lèvres, mais, très souvent, cet examen n'a permis aucune constatation intéressante, malgré l'intensite du prurit. On a invoqué une origine centrale ou sympathique, chose possible, mais bien difficilement vérifiable. Cependant, il est possible de distinguer des causes locales, des causes générales et des causes réflexes.

Parmi les causes locales peuvent se ranger toutes les affections ou inflammations de la région génitale, telles que l'eczéma, l'urticaire, les vulvo-vaginites, les écoulements leucorrhéiques, l'incontinence d'urine, etc... Il est vraisemblable qu'un élément microbien vient alors renforcer l'irritation sur les terminaisons nerveuses. Certains parasites peuvent également être incriminés ; sans parler de la phtiriase, les oxyures, les trichomonades et l'oïdium albicans (muguet vulvo-vaginal) sont souvent cause de prurit.

Les causes générales peuvent être une diathèse telle que le diabète, une altération sanguine, un trouble endocrinien, une intoxication médicamenteuse, une auto-intoxication par insuffisance rénale ou hépatique.

⁂

TUBERCULOSE GENITALE ET GROSSESSE, André PATOIR, Pierre DECOULX et Gérard PATOIR. (*Le Progrès Médical.*)

C'est une notion classique de considérer la tuberculose génitale comme génératrice de stérilité. Cependant, on peut observer des grossesses qui se développent sur des organes génitaux atteints par le bacille de Koch, qu'il s'agisse d'endométrites, de salpingites ou d'annexites. Ces localisations se révèlent au cours de la grossesse ou dans les jours qui suivent l'accouchement. On assiste alors à une évolution rapide des lésions sous forme d'une granulie qui d'abord localisée et péritonéale ne tarde pas à envahir l'organisme et entraîne la mort dans un délai fort bref.

La coexistence de la tuberculose génitale et de la grossesse est moins rares qu'on ne se l'imagine et Feuillade, dans sa thèse en 1924, en rapportait 60 cas. Fruhinsholz, Fournier ont publié depuis de nouvelles observations. Lecointre rapporte dans sa thèse six observations et Leibovici quatre.

L'INCONTINENCE ESSENTIELLE D'URINE, par M. CHAVIGNY. — (*Paris Médical.*)

Deux fois par nuit, à dix heures du soir et à deux heures du matin, l'enfant est réveillée, mise sur le vase et incitée à uriner. Elle n'est remise dans son lit qu'après une miction complète. Cette période de rééducation dure quinze jours. Par la suite, on se contente de réveiller l'enfant pendant huit jours à dix heures du soir. A la fin de cette période, il lui est fait injonction d'avoir à se réveiller et à se lever spontanément lorsqu'elle aura besoin d'uriner.

A partir de ce moment, elle se lève d'elle-même ; bientôt, certaines nuits, elle ne se réveille même pas et le lit n'est pas mouillé. Il semble qu'après ce traitement bien simple, un résultat complet ait été obtenu ; sera-t-il définitif ? Cela dépend de la mentalité des parents bien plus que de celle de l'enfant, car si de nouvelles mictions au lit se produisaient, les parents devraient reprendre une nouvelle période de rééducation.

Donc, et c'est la conclusion justifiée de ce qui vient d'être dit : quand, assez au hasard, un médecin guérit un incontinent d'urine, il faut surtout souhaiter qu'il comprenne pourquoi il l'a guéri, et qu'il n'attribue pas naïvement le succès à la nature seule du médicament ou du procédé employés.

⁂

LE ZONA, SA NOSOLOGIE, SON TRAITEMENT, H. ESCHBACH (de Bourges). (*La Pratique Médicale Française.*)

La multiplicité des méthodes thérapeutiques montre que le traitement spécifique du zona est encore à trouver. Ce qui ne veut pas dire que des résultats encourageants n'aient été encore obtenus. La présence du virus dans l'épiderme et le derme que traduisent la lenteur d'évolution du foyer et la dépigmentation de la cicatrice, explique la nécessité d'un traitement local protecteur et antiseptique.

La nature infectieuse du mal explique l'heureux effet qu'ont pu obtenir l'autohémothérapie, le sulfarsénol. Ce sont aujourd'hui, sous l'influence de Camescasse, les injections de vaccin staphylococcique qui ont la faveur.

Notre confrère Delamarre nous rapporte des succès remarquables. Voyant une femme de 48 ans, au 2e jour de son éruption, il injecte *loco dolenti* 1/2 cc. de vaccin antipyogène et étale sur les vésicules une gelée antistaphylococcique ; sédation des douleurs. Il renouvelle la médication ; au 5e jour les brûlures ont disparu, les vésicules sont sèches, les croûtelles tombent.

Succès identique chez un homme de 52 ans, de 56 ans, et un enfant de 13 ans.

Nous avons vu de même un zona sus-orbitaire, à deux petits bouquets de vésicules entre l'arcade sourcillière et la racine des cheveux, avec ganglion rétro-maxillaire, accompagné de violentes douleurs temporo-frontales « à en tomber », céder à deux injections de vaccin. Un zona intercostal s'efface rapidement sous la même médication.

Mais il y a des échecs. Une femme de 80 ans, âge où le zona est particulièrement rebelle, traitée dès le début d'une éruption lombo-abdominale par quatre injections de vaccin, souffrait encore six semaines après de douleurs lancinantes, angoissantes, démoralisantes, avec paroxysmes nocturnes. Elles cédèrent à des séances répétées de radiothérapie.

Ne pas oublier non plus dans l'interprétation des résultats que la guérison spontanée est la règle.

Tous les procédés ont leurs succès et leurs échecs. Leur action relèverait du choc, ce qui explique la réalité mais aussi l'inconstance des résultats.

⁂

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE LA STERILITE FEMININE, Marcel BORDIER. (*Le Progrès Médical.*)

Une femme peut être stérile pour des raisons très minimes : un simple engorgement des parois génitales utérines ou même tubulaires ; engorgement qui est peut-être le reliquat d'une ancienne infection ; qui est peut-être cellulitique au sens que donnent à ce mot les physiothérapeutes comme Alquier : c'est-à-dire sans infection.

En tous cas, cet engorgement, qui est relativement minime, est réductible par des moyens physiques tels que l'aspiration par ventouse.

Dans cette conception la stérilité pourrait tenir à deux facteurs : tout d'abord le gonflement de la muqueuse qui ferme les orifices — en particulier la lumière tubo-ovarienne — ensuite la modification des sécrétions de la muqueuse qui sont peut-être nocives pour le spermatozoïde ,peuvent, sans doute aussi, empêcher la nidation de l'œuf.

Nous tenons à faire remarquer que nous rendons des règles normales par des moyens purement physiques : par simple dégorgement de la muqueuse.

Jusqu'ici on a beaucoup insisté sur l'influence du fonctionnement ovarien sur la muqueuse utérine ; nos recherches thérapeutiques tendraient à démontrer qu'inversement un mauvais fonctionnement de la muqueuse utérine aurait un retentissement marqué sur les fonctions de l'ovaire, tendant à les diminuer.

Quoiqu'il en soit de ces conceptions, un fait subsiste : le drainage et la décongestion utérine par un moyen purement physique qui est en somme celui de la ventouse, permet le retour de fonctions génitales normales, et surtout contribue à préparer un terrain d'imprégnation plus favorable.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Le médecin de Flavy-le-Châtel

L'aventure du comptable Hecker qui fut, sans permis de guérir, chasser les microbes sur les terres gardées du Doctorat a fait couler beaucoup d'encre.

Elle est l'expression des faits et gestes d'un homme qui a appris la médecine au point de savoir l'exercer apparemment, aussi bien qu'un docteur diplômé par l'Etat.

La Médecine n'est pas une science interdite, elle peut être apprise comme les mathématiques, comme les langues étrangères, comme la chimie. Il est en ce monde d'excellents soigneurs, qui n'ont pas de diplôme de docteur en médecine.

C'est l'aventure de cet ancien député des Vosges, pharmacien diplômé, qui fut, n'étant plus couvert par l'immunité parlementaire, s'asseoir comme un journaliste sur les bancs de la correctionnelle et qui fut condamné pour exercice illégal de la médecine.

Le cas est fréquent. Un de mes meilleurs clients m'a été « chapardé » par un diplômé de la pharmacie, qui fabrique des spécialités pharmaceutiques, et qui, en guise d'ordonnances se contente de faire inscrire par le malade lui-même le nom d'une des dix formules spécialisées dont il est le propriétaire. Jamais ce diplômé de la pharmacie, qui connaît la loi, ne se laissera aller à commettre le délit d'ordonnance. Il restera dans les domaines du conseil, de l'indication, de l'apparente gratuité, du dénigrement des diplômés, et de l'éloge dithyrambique de son savoir et de ses produits dont l'achat par les malades constitue un bénéfice réel et des honoraires déguisés. Il lui est même arrivé de prescrire des radiographies et de s'opposer à des traitements hypodermiques.

La grande presse, les ouvrages dits de vulgarisation, font de la médecine d'une manière intensive et s'il y a, en France, 25.000 diplômés de la médecine, on peut estimer que s'y manifeste l'activité médicale de 50.000 médecins.

Cette activité médicale est-elle favorable au malade et à la santé publique ? Je crois que beaucoup de nos contemporains seraient fort bien portants s'ils n'usaient et n'abusaient des conseils médicaux et pharmaceutiques que leur donnent les grands quotidiens ou les hebdomadaires, les ondes de la T. S. F., la parole aimable du pharmacien distributeur de spécialités « confraternelles ».

Jamais l'organisme n'a connu tant de surcharges magnésiennes, tant d'anarchie trophique ou circulatoire, tant de déséquilibres endocriniens. Tel brave homme qui refuserait avec énergie d'utiliser un super-carburant, qu'il sait être dangereux pour le moteur de sa voiture, impose à son organisme et à celui des siens des hypo, des hypercarburants, dont la seule chose que l'on ait précisé est le chiffre d'affaires, le budget de publicité, et les bénéfices sensationnels.

Si le bacille de Löffler avait une conscience, il s'amuserait en voyant une aimable main diplômée tendre pour combattre l'angine initiale un produit confraternel à base de borate de soude et de miel rosat dont l'usage recule l'appel au médecin et l'injection de sérum.

On peut, sans crainte d'être démenti, affirmer que la vulgarisation de la médecine et de la thérapeutique, loin d'enlever des malades aux diplômés de la médecine, leur en donne en surcharge.

Si le docteur en médecine ne vivait qu'avec la pensée d'avoir beaucoup de malades, et de faire, avec leurs « prestations », une rapide fortune, il se réjouirait des pratiques actuelles.

Elevant sa conscience au-dessus de ces considérations, il ne cesse de protester contre ces abus.

L'exercice de la médecine n'est pas, en effet, le simple fait de pratiquer des examens et de donner des médicaments. Il y a, à la base de la médecine, une morale. Le serment d'Hippocrate que prêtent encore les jeunes docteurs à la Faculté de Montpellier est la survivance de traditions qui doivent se continuer et qu'il est question de reprendre à la Faculté de Paris. Toutes les fois qu'on écartera la médecine de cette base morale, qu'on la laissera exercer par des charlatans, des vulgarisateurs, des commerçants, par des aventuriers, en somme, il y aura danger pour la santé publique.

C'est le cas actuellement. Jamais, il n'y a eu plus d'aliénés et plus de cancéreux qu'à notre époque.

Le « fait » Hecker est un tout petit incident dans le désordre de l'exercice actuel des soins médicaux.

Il est comparable aux faits des aventuriers qui, usurpant des galons, des grades, ont momentanément commandé aussi vigoureusement que de vrais officiers, des unités militaires. L'aventure du « diplômé non inscrit » de la Faculté allemande de Strasbourg, qui avait « fait le serment de ne jamais parler allemand », inspirera demain les écrivains de vaudevilles.

Il y a d'autres « faits » qui sont infiniment plus étendus et plus graves. J'en sentais toute la dureté en assistant l'an dernier à la mort d'une jeune fille qui avait pris, sur le conseil de vulgarisateurs, un médicament qui n'est pas nocif pour les organismes bien portants, mais qui fut mortel pour son corps débilité.

LÉON BRUEL.

Application des congés payés au personnel domestique des médecins

Nous lisons dans *Le Concours Médical* :

Je vous serais reconnaissant de me signaler si les congés payés doivent être appliqués au personnel médical, tels que chauffeurs et bonnes.

Dr E.

Réponse. — La loi du 20 juin 1936, modifiant l'art. 54 du livre 2 du code du travail, a donné à tout ouvrier, employé ou apprenti occupé dans une profession industrielle, commerciale ou libérale, le droit après un an de service continu dans l'établissement à un congé annuel continu payé pour une durée minimum de quinze jours comportant au moins douze jours ouvrables. Si la période ordinaire de vacances survient après six mois de service continu, l'ouvrier, employé ou apprenti ont droit à un congé continu payé d'une semaine.

Par contre, en vertu de l'art. 2 parag. 2, de cette même loi, le droit au congé payé ne sera étendu aux domestiques et gens de maison que lorsque sera paru un règlement d'administration publique en déterminant les modalités d'application. Ce règlement n'ayant pas encore été établi, il s'ensuit qu'à l'heure actuelle, les domestiques ne peuvent invoquer la loi sur les congés payés.

Par conséquent pour déterminer si votre chauffeur ou votre domestique peuvent prétendre à un congé payé il y a lieu de rechercher s'ils rentrent dans la catégorie des employés professionnels ou des gens de maison. Il y a lieu de vous référer pour cela à la règle posée par la réponse ministérielle, n° 2.921, parue au *Journal Officiel* du 25 janvier 1935, à propos des allocations familiales. Aux termes de cette réponse : « Le médecin sera considéré comme assujetti à la loi du 11 mars 1932 sur les allocations familiales pour les domestiques qu'il emploie si celles-ci consacrent la plus grande partie de leur activité à son service professionnel ». Pour déterminer cette proportion vous pourrez tenir compte entre autres éléments de la façon dont vous comptez les frais de personnel dans vos dépenses professionnelles.

Société de Médecine de Paris

(*Séance du 9 avril 1937*)

Traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. Roederer présente un rapport sur un travail de MM. Carajanopoulos et Condodinos, d'Athènes, ayant trait à la méthode de Finikoff dans la thérapeutique des tuberculoses externes. L'examen des vingt-neuf cas présentés par les auteurs permet de conclure que le procédé à l'étude a donné des résultats généralement satisfaisants.

Radiumpuncture du cancer du rectum. Résultats. — M. Oppert, constatant le peu d'efficacité des sondes radifères intra-rectales, a obtenu par la radiumpuncture des lésions végétantes limitées de l'ampoule rectale et du rectosigmoïde des résultats palliatifs et quelquefois curatifs qui méritent d'être signalés. L'aiguillage par une douzaine d'aiguilles environ de 10 microcuries heure au travers d'un gros rectoscope d'un diamètre de 3 centimètres se pratique sous le contrôle de la vue au travers du rectoscope. L'anus artificiel définitif est indispensable lorsqu'il y a rétrécissement marqué. Sur 25 cas il y a eu des survies de 6 à 18 mois pour les cas avancés ; mais dans 3 cas la survie a été de 15 ans, de 9 ans et de 6 ans. La guérison peut être considérée comme définitive chez un malade actuellement âgé de 71 ans. Lorsque le rétrécissement rectal n'est pas effectué, on peut utiliser la même instrumentation et pratiquer la radiumpuncture sans anus artificiel.

Radiumpuncture du cancer du sein. — M. Oppert, étudiant la radiumpuncture dans les tumeurs du sein, la considère comme le traitement de choix dans certains cas limités. Elle doit être complétée par la roetgenthérapie profonde ou la télécuriethérapie des creux axillaires et sus claviculaires et dans certains cas par la diathermocoagulation destructive. Elle se substitue à l'exérèse chirurgicale chez les femmes âgées présentant des lésions squirrheuses. Elle est indiquée dans les récidives locales. Elle détermine une guérison apparente prolongée dans de nombreux cas, mais, par contre, la méthode comporte des échecs dans les formes radiorésistantes. Les métastases sont exceptionnelles avec une technique bien conduite.

L'hémiplégie spasmodique. Considérations thérapeutiques. — M. G. Cauvy montre que la rééducation motrice constitue un traitement fort utile de l'hémiplégie spasmodique ; il en est de même de la balnesthérapie. Mais le procédé qui utilise *synergiquement* ces deux modes de traitement est encore plus efficace. Dans le bain, en effet, les membres perdent de leur poids, les tissus s'assouplissent, les contractures diminuent, les mouvements s'exécutent plus facilement. En multipliant les efforts d'une manière méthodique, le sujet finit par établir ce que Brissaud a appelé la discipline *psycho-motrice* et, par suite, à accroître la force musculaire qui reste dans chaque segment de membre. Cette pratique, utilisée par l'auteur, permet d'enregistrer, comme le démontrent les observations, des résultats très intéressants.

Un cas banal de chancre syphilitique. — Thérapeutique et Assurances sociales. — M. Marcel Pinard estime qu'actuellement, au lieu de traiter le syphilitique pendant toute sa vie, on peut arrêter le traitement après deux ans de soins, à la condition que tous les contrôles les plus rigoureux soient satisfaisants. Le malade présumé guéri reste sous surveillance médicale. Ces traitements courts et efficaces doivent être envisagés avec faveur par les Assurances sociales qui devront les favoriser non pendant six mois (ce qui contribue à créer les syphilis inguérissables) mais pendant le temps nécessaire dans l'intérêt du malade, de la prophylaxie sociale et aussi dans celui bien compris des Caisses.

Aérophagie du nourrisson. — M. Aime expose les recherches faites avec le docteur Lelong sur l'aspect radiologique de l'œsophage du nourrisson au cours de la tétée des liquides et de l'absorption des bouillies épaisses. Il montre les indications précieuses fournies par la radiologie pour l'interprétation des phénomènes d'aérophagie du nourrisson.

Indication du forage de la prostate. — M. Georges Luys, rappelant que le forage de la prostate et résection endoscopique sont deux termes absolument synonymes, précise que c'est sur le critérium du volume de la prostate que doit être posée l'indication thérapeutique. Pour les petites prostates, c'est de l'avis unanime, le forage de la prostate seul qui doit être appliqué. Pour les prostates moyennes qui ne dépassent pas 10 centimètres de longueur antéro-postérieure, c'est encore sûrement au forage de la prostate qu'il faudra avoir recours en raison de la bénignité de son pronostic.

Enfin, dans les très grosses prostates dont le volume atteint celui d'une orange ou d'une grosse mandarine, on peut envisager d'effectuer la prostatectomie, et encore pas dans tous les cas, car avec le forage de la prostate on peut couper de gros morceaux de prostate, ce qui permet de pratiquer de cette façon une véritable prostatectomie endo-urétrale qui ne comporte pas les risques de l'opération de Freyer. Une observation typique est rapportée à ce sujet. Le forage de la prostate est vraiment l'opération de sécurité.

Le premier congrès de la voix au secours de la civilisation

Par leur portée universelle qui dépasse, de nos jours, celle des lettres, les « belles sonorités humaines », si souples, si expressives, d'action si directe peuvent harmoniser magnifiquement les pensées et les arts avec les industries vers une civilisation totale.

Or, nous vivons plus que jamais sous le règne de la parole ; le chant fera renaître demain la sensibilité, l'imagination et la solidarité humaines détruites dans la course au confort sous l'impulsion des progrès scientifiques ; des industries nouvelles se multiplient pour étendre encore cette influence progressive de la voix sur l'activité des rapports collectifs et privés.

Mais, tout va trop vite avec la croyance moderne au seul miracle de la machine ; les bases techniques et artistiques de la production vocale sont de plus en plus méconnues ; le progrès mécanique, amplificateur des tares phonétiques devenues plus nombreuses que les qualités, va rendre insoutenables les échanges verbaux accélérés de notre époque qui, par conséquence, voit se réduire chaque jour les échanges littéraires.

La civilisation est à un tournant dangereux elle peut être précipitée dans cette sorte de barbarie du machinisme, si bien évoquée dans les « Temps modernes », de Charlie Chaplin ; elle peut, au contraire, gagner les plus beaux et les plus larges horizons, si la parole et le chant reprennent leur rôle antique d'initiateurs à tous les arts, et à l'esprit imaginatif que l'artisanat, désormais perdu, détenait il y a un demi-siècle

Malheureusement, ces modes élargis de l'expression intellectuelle subissent une crise de qualité qui peut ruiner tous les espoirs. Il est donc urgent de réagir contre la possibilité d'une dangereuse accommodation.

C'est ce que veut le premier Congrès international de la Voix en déterminant la mise en œuvre, par toutes les compétences associées, des moyens les plus appropriés. On ne peut qu'applaudir à cette belle initiative française qui fera meilleurs les rapports verbaux et peut provoquer la renaissance des arts vocaux tout en apportant aux « loisirs » nouvellement créés leur véritable et intelligente occupation.

Organisé par Euphonia, dont le docteur Wicart, de Paris, est l'animateur, favorisé de la présidence d'honneur de M. Herriot, et de MM. les Ministres des Affaires étrangères, de l'Education nationale, de la Radiodiffusion et de la Santé publique, patronné par de nombreuses personnalités et associations compétentes, fortement appuyé à l'étranger, ce Congrès, prévu au calendrier officiel de l'Exposition pour la deuxième quinzaine de septembre, doit prendre une grande ampleur.

Il envisage, en effet, tous les problèmes posés par les applications si variées et si étendues de la voix directe ou microphonique ; nous ne pouvons donner ici le programme, même succinct, de cette grande manifestation et ceux de nos lecteurs qui désireraient s'inscrire ou avoir de plus amples renseignements voudront bien écrire au siège social d'Euphonia, 92, avenue de Wagram, à Paris.

Toutes les sciences, tous les arts et toutes les industries attachés à la voix ou l'utilisant, y sont intéressés. Les parleurs professionnels ou non, les orateurs, les comédiens, les chanteurs, y puiseront les ultimes connaissances apportées par le monde entier. Ils y trouveront résolu le problème de la « phonogénie » devant tous les micros de haut-parleur, de phono, de T. S. F. ou de cinéma. Les rapports de la voix parlée avec le bon enseignement et les bons professeurs, ceux de la voix chantée avec la santé générale, avec celle des enfants des écoles, des sportifs y seront développés en raison de leur portée sociale.

Des concours techniques et artistiques illustreront les preuves des conquêtes que la voix humaine peut s'assurer dans toutes ses manifestations en faveur de la beauté et contre la vulgarité si envahissante à l'heure actuelle.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le docteur Joseph Poucel vient de recevoir la médaille d'or de l'Education physique.

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de M. le préfet de police et de MM. les préfets de la Corrèze, des Côtes-du-Nord, de la Haute-Garonne, du Pas-de-Calais, du Bas-Rhin, de la Seine-et-Oise et des Vosges concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le préfet du Lot concernant un cas d'encéphalite léthargique déclaré dans une commune de ce département ;

Des rapports de M. le préfet de la Somme concernant des cas de typhoïde et de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ce département ;

Des lettres de MM. les préfets du Loiret, de la Meuse, de la Somme et du Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements ;

Des notes de MM. les préfets de l'Indre et de la Vendée concernant des épidémies de rougeole et d'oreillons déclarées dans plusieurs communes de ces départements.

En cas d'infortune, comment être aidé ?

La loi a prévu en faveur des malades et des vieillards privés de ressources, des infirmes et incurables ainsi que des hommes valides atteints par le chômage, différents secours destinés à leur venir en aide.

Très souvent, les personnes susceptibles d'en bénéficier ne connaissent pas ce qu'elles ont à faire pour les obtenir.

Elles ignorent de même les œuvres qui seraient en mesure de les aider, les prix et fondations créés à leur intention.

Dans un « Guide pratique d'assistance » qui vient de paraître, le Musée social s'est efforcé de les renseigner d'une manière précise.

On peut se procurer ce guide au Musée social. 5, rue Las-Cases, Paris (VIIe). Prix : 5 francs.

LE Nº 10 DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

EST PARU



L'IVRESSE DU PRINTEMPS

(Gravure extraite du nº 7 de PALLAS)

SOMMAIRE DU Nº 10

15 Avril 1937

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »..................... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »........... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS** (Xe).

LA MAISON DU MÉDECIN

Le Conseil d'Administration de l'Œuvre sera heureux de recevoir à Valenton, au château des Charmilles, le jeudi 6 mai 1937, dans l'après-midi, tous les confrères et leurs familles qui s'intéressent à la Maison de retraite des vieux médecins.

Un autocar partant du 48, boulevard de la Bastille, toutes les demi-heures et allant à Brévannes, s'arrête à la porte.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 653 — 9 MAI 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X^e)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF









Ph. Marcel, Bordeaux, cl. *Inf. Méd.*

A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE DU SUD-OUEST

En haut et à gauche, les congressistes rassemblés dans l'église monolithe de Saint-Emilion ; en haut et à droite, un groupe de congressistes dans le cloître du Monastère des Cordeliers, à Saint-Emilion ; en bas et à gauche, l'entrée des caves du clos des Cordeliers ; à droite, le château du Grand Puch, près de Libourne.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

L'avalanche des échantillons

En pénétrant dans mon cabinet, un de mes camarades du Front, ancien polytechnicien, arrivé à un haut grade dans l'armée, a manifesté sa surprise.

« Mais, tu es donc pharmacien ? »

J'ai dû le détromper, je ne suis que médecin, un tout petit médecin, un de ces praticiens pour qui des décrets-lois ne fabriquent pas des académies de spécialités, un isolé qui n'a ni la semaine de quarante heures, ni la tranquillité de ses nuits, ni la liberté de ses dimanches. Mon camarade du Front m'a exprimé sa surprise.

« Tu as tellement de flacons chez toi, ce n'est plus un cabinet médical, c'est un magasin de produits pharmaceutiques. »

Il est de fait que le bistouri, les trousses de seringues, les boîtes d'objets de pansements ou de médicaments d'urgence sont écrasés sous une avalanche d'échantillons. Il y en a des gros et des petits, des petits qui sont si ridiculement diminués de volume qu'ils ne valent même pas le timbre-poste pour affranchir la carte postale de demande. Il y en a partout, sur la table de travail, sur la cheminée, dans la bibliothèque.

Chaque jour, le facteur vide sa boîte dans le tablier de ma cuisinière. J'en trouve dans ma voiture, sur mon bureau d'hôpital, et, chaque jour, des braves représentants illustrent la leçon de thérapeutique qu'ils veulent bien me donner de l'offrande de flacons, de boîtes, d'étuis, de buvards.

« Tenez, ceci vous intéressera. Cela a beaucoup de succès. Cela se vend comme des petits pains. »

Et le professeur bénévole de thérapeutique qui, de 4 heures à 6 heures, place de l'anisette ou du vermouth, met ses boîtes sur ma table.

« Et ne vous gênez pas, s'il vous en faut d'autres. »

L'échantillon pharmaceutique commence à devenir désagréable. Pour éviter un commerce qu'aucun praticien honnête n'a fait, il est marqué de l'interdiction de cession à titre onéreux. Il fait peser sur le médecin une injuste suspicion. Il nous encombre. Il est souvent la manifestation publicitaire d'une spécialité mal étudiée, ou pas étudiée du tout. Il nous invite à considérer nos malades de clientèle comme des cobayes, bons pour des essais pharmacodynamiques.

Mais il exerce encore d'autres méfaits.

C'est grâce à lui que les dispensaires patronaux ou philanthropiques, qui s'efforcent d'attirer la clientèle, font leur achalandage. Il devient, entre les mains de leurs employés, diplômés ou non, une prime. Il est la prime des monozéroprix de la Médecine des Dispensaires.

Des exemples, en voici de tout proches.

Le secrétaire de mon syndicat départemental a vu s'installer à sa porte un dispensaire d'une société d'anciens combattants.

Mon confrère a fait la guerre comme médecin de bataillon, il y a gagné des blessures, des citations, des rubans rouges et multicolores.

Le confrère qui fait la médecine gratuite du dispensaire et soigne même les malades notoirement aisés est une femme qui porte un nom moldo-valaque.

Le malade est examiné et, à la sortie, on lui emplit les poches d'échantillons gratuits, en un si grand nombre d'exemplaires qu'il possède l'équivalent d'un ou de deux flacons de vente.

La firme X..., très connue des médecins, arrose largement le dispensaire de ses échantillons. C'est pour elle une très bonne publicité.

Autre cas, plus récent et personnel : Un de mes malades de la cinquantaine, assuré social, est convoqué par le contrôle médical de sa Caisse. La Caisse ne se soustrait pas aux conventions caisses-syndicats médicaux. Elle respecte les contrats signés avec les syndicats médicaux. Mais il existe, tout à côté, une clinique de Caisse de compensation chargée de l'hygiène de l'enfance. Sous prétexte de radiographie, le malade y fut envoyé. Il en sort avec des échantillons gratuits dans ses poches, un diagnostic radioscopique qui confirme le mien et une invitation à venir dorénavant se faire soigner gratuitement à la clinique de la Caisse de compensation (service d'hygiène de l'enfance ! ! ! ?)

Finie pour le malade, la participation de 15 % aux frais de visite ou de consultation. Finis pour le malade, les 20 ou 40 % de participation aux frais de médicaments...

Ce n'est pas pour cela que sont faites les Caisses de compensation, mais enfin, c'est comme cela. Le malade, heureux, vient me témoigner de sa joie. « Ma femme ne gagne que 1.100 francs par mois ! Pour me faire soigner, je devais prendre sur son salaire ! J'ai eu ma radio à l'œil, les médicaments à l'œil, et on va me faire gratuitement dix piqûres. J'ai fini de faire le maquereau (sic). Bonsoir, docteur. »

Et il s'en va, avec ses échantillons gratuits dans ses poches.

Il n'y a pas que cette viciation de la pratique médicale. Il y a aussi cet autre ennui, pour la santé publique, à habituer les gens les mieux portants à la polypharmacie.

Les gens les mieux portants se droguent, il faut bien maigrir, il faut maintenir sa réserve alcaline, ou éviter la carence magnésienne.

Le médecin qui se contente de donner quelques conseils d'hygiène et qui prescrit au compte-gouttes est mal compris par les clients.

Le malade connaît souvent mieux que nous-même le nom et l'emploi de certains produits spécialisés nouvellement édités. Avant de terminer et de signer l'ordonnance, il est prudent d'attendre le commandement du malade : « Docteur ! ajoutez donc un flacon de polymégasanos, et puis, donnez-moi donc des comprimés de magnamagnésium, et puis... je vous ennuie, mais je crois que des gouttes de... »

Quand je trouve que la rallonge devient abusive, j'ironise volontiers, mais c'est dangereux. Il m'est arrivé d'ajouter une fois : « Faut-il inscrire un kilo de chocolat ? » Mais le malade n'a pas perdu pied. « Non, pas aujourd'hui, mettez-moi donc un quart de farine de moutarde déshuilée. » J'en ai été pour mon ironie à la « garçon-épicier ».

Cet abus des médicaments n'est pas seulement dangereux pour la santé publique, mais la grosse distribution des échantillons rend le médicament cher. Il ne laisse plus aux fabricants les moyens d'études biochimiques et de purification de leurs drogues. Il augmente les dépenses des Caisses et nécessite la majoration de cotisations qui pèsent sur les employeurs et les employés.

Il faut faire machine arrière, arrêter cette avalanche d'échantillons gratuits qui permettent, étant distribués gratuitement dans les cliniques et les dispensaires, de faire le vide dans le cabinet du médecin et dans l'officine du pharmacien.

Il faut que les fabricants de produits pharmaceutiques cessent de nous considérer comme les distributeurs de leurs échantillons-réclames et qu'ils ne nous envoient plus leurs produits que sur notre demande.

Il y va de l'intérêt des gens bien portants, de celui des malades, des médecins et des pharmaciens. Il est aussi dangereux d'inonder systématiquement les cabinets des médecins et les armoires des dispensaires avec des produits mal étudiés que de vendre des aliments toxiques. Certains médicaments distribués sans limite sont aussi dangereux, sinon plus dangereux, que l'alcool des débits-tabac.

Rentrons les uns et les autres dans nos attributions. Que le pharmacien cesse de nous inonder d'échantillons, qu'il abandonne la pratique de la médecine illégale avec les produits spécialisés de son officine ou avec les produits dits « confraternels », que le médecin cesse de distribuer des échantillons et reprenne l'habitude de la prescription magistrale.

A chacun son métier, et tout n'en ira que mieux ici-bas.

Dr L. BRUEL.

Le traitement de l'ictère familial du nouveau-né

Par MM. M. Péhu, R. Noël et A. Brochier (de Lyon)

Ces auteurs ont rapporté à l'Académie de Médecine des cas d'ictère familial du nouveau-né, traités et guéris. Leur intérêt était assez grand pour légitimer cette publication.

A l'heure actuelle, la médication dirigée contre l'ictère familial du nouveau-né peut, disent ces auteurs, être bien définie : elle s'appuie sur des cas démonstratifs dans lesquels une thérapeutique préventive et curative a amené des succès incontestables.

On est d'accord pour prescrire une médication préventive pendant la grossesse. On a ainsi l'espoir de modifier l'hématopoïèse fœtale dans un sens favorable, c'est-à-dire de façon telle que, à la naissance, même s'il se montre précocement et avec intensité, l'ictère ne revête pas une allure grave ou mortelle. Que la thérapeutique ainsi instituée agisse chez le fœtus sur la fonction hépatosplénique, sur la moelle osseuse, c'est ce qu'il est bien difficile de déterminer. Il n'est cependant pas permis de refuser aux mères, parfois si cruellement éprouvées dans des grossesses antérieures, le bénéfice possible d'une telle cure. D'autre part et surtout, il est indispensable de pratiquer très tôt après la naissance, des injections de sang total pour apporter à l'organisme du nouveau-né les éléments qui lui sont indispensables lors de la crise des premiers jours, particulièrement du troisième, quatrième et du cinquième jours. *De ce qui a été observé, en effet, il est permis de déduire que l'ictère familial est une maladie « réversible ». Le trouble de l'hématopoïèse est curable.* En cela le syndrome s'oppose à une affection apparemment voisine, caractérisée elle aussi — du moins morphologiquement — par l'érythroblastose sanguine, à savoir l'anémie type Cooley.

Il faut donc, dans les couples frappés par l'ictère grave, instituer pendant la grossesse une médication préventive, à savoir l'hépatothérapie. A l'heure actuelle, on conseille en général de l'instituer à partir du septième mois, plus exactement dans les douze dernières semaines de la grossesse. Mais nous croyons que cette durée n'est pas suffisante. On doit, en effet, prévoir l'apparition possible d'une anasarque fœto-placentaire. Par rapport à l'ictère, celle-ci survient dans une proportion beaucoup moindre, qu'on peut évaluer à un quart. Néanmoins, on doit mettre tout en œuvre pour l'éviter, car si elle est constituée, toute action thérapeutique est impossible. Les enfants sont expulsés, morts, macérés, ou bien ils ne vivent que pendant un temps court.

ON DOIT, SUIVANT NOUS, EMPLOYER LES PRÉPARATIONS HÉPATIQUES AU DÉBUT DU QUATRIÈME MOIS DE LA GROSSESSE

Il paraît bien difficile de commencer plus tôt, car il convient d'attendre la fin de la période d'intolérance gastrique, d'état nauséeux, lesquels trop souvent accompagnent les trois premiers mois de la grossesse et rendent si difficile une médication continue, donnée par voie gastrique. Il est vrai qu'on peut administrer les préparations hépatiques par injections sous-cutanées. Mais, pratiquement, ce procédé n'est pas commode. Et cependant, *il est indispensable que la thérapeutique soit employée au moment où, chez l'embryon, s'installe l'érythropoïèse splénohépatique.* Nous conseillons de continuer l'emploi des préparations hépatiques pendant tout le quatrième mois. Puis, pour éviter de créer un état d'intolérance, on peut attendre, sans médicament jusqu'au début du septième mois ; on doit alors impérativement continuer jusqu'à la fin normale de la grossesse.

LA BASE DE LA THÉRAPEUTIQUE EST REPRÉSENTÉE PAR LE FOIE DE VEAU DONNÉ CRU OU CUIT, A LA DOSE QUOTIDIENNE DE 100 GRAMMES PAR JOUR

Théoriquement, cette quantité et ce mode de présentation sont justifiés. Mais, trop souvent, on se heurte à des difficultés qui consistent dans une répulsion ou un dégoût ou encore à une sensibilisation s'installant avec une rapidité plus ou moins grande. On est alors dans l'obligation de donner des préparations hépatiques, dont on trouve d'ailleurs, dans la pharmacopée actuelle, des formes multiples. Encore convient-il de bien choisir et d'être assuré que la préparation est vraiment efficace. Nous ne saurions trop insister sur ce point. Une thérapeutique poursuivie pendant de longues semaines est indispensable. De la lecture des observations publiées, particulièrement celles de MM. Bernheim-Karrer et Grob, de M. Holz, de M. Jean Cathala, il ressort que l'hépatothérapie pendant la grossesse a pour conséquence une diminution d'intensité de l'ictère, parfois une suppression de ce syndrome ; certainement, *elle prépare et facilite l'action des injections de sang.*

Celles-ci doivent être employées largement ; si cela est possible, il faut recourir aux transfusions à des doses plus ou moins copieuses : pratiquement, elles varient de 30 à 70 et même 100 c. c. *On peut calculer une injection sur 1 p. 100 du poids de l'enfant.* Mieux vaut employer le sang d'un donneur universel. Si la transfusion ne peut être réussie, on devra faire des injections intra-musculaires. Elles ne provoquent localement aucun dommage ; elles n'élèvent pas la température interne du nouveau-né. Elles sont d'une exécution facile. *On doit les pratiquer dès le premier ou le second jour.* L'injection sanguine paraît agir surtout par sa présence et non par sa plus ou moins grande abondance. Il faut répéter ces injections d'abord plusieurs jours de suite, puis, après quatre ou cinq injections ou transfusions, on peut n'en faire que deux ou trois, à deux jours d'intervalle. Lorsque la première semaine est passée, on assiste généralement à une diminution visible de l'ictère, tandis que le volume du foie et surtout celui de la rate diminuent rapidement. Toutefois, dans certaines observations, il est signalé que l'ictère a persisté pendant un temps relativement long, quelques jours ou quelques semaines, ou bien que, après sa disparition plus ou moins rapide, est survenue une anémie parfois assez intense.

MÉDICATION HÉPATIQUE PENDANT LA GROSSESSE ET HÉMOTHÉRAPIE POST-NATALE CONSTITUENT LES BASES DE LA LUTTE CONTRE L'ICTÈRE FAMILIAL

Les traitements susceptibles de stimuler l'hématopoïèse, la médication martiale aussi, peuvent être employés, concurremment à l'hépato ou à l'hémothérapie. Toutefois, ces procédés n'ont pas fourni des preuves convaincantes de leur efficacité.

Quant à l'emploi de la médication antisyphilitique pendant la grossesse ou chez l'enfant après la naissance, préconisé par quelques auteurs, nous nous élevons avec force contre elle. Rien ne la justifie.

Les antécédents des couples, les examens pratiqués sur le père et la mère des enfants, les réactions sérologiques ne donnent que des résultats négatifs. Le traitement arsenical peut, d'ailleurs, avoir pour conséquence possible d'amener, pendant la grossesse, des perturnations hépatiques et sanguines nuisibles à la fois pour la mère et pour l'enfant.

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé, chargé du service des dispensaires du Comité d'Hygiène Sociale et de Défense contre la Tuberculose, du département de la Charente-Inférieure, est actuellement ouvert

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération, sont celles prévues au règlement intérieur des Dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 31 mai 1937.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

A mon avis

MON BEAU PARIS

Cela se chantera encore, mais comme se chantent les rêves évanouis et les amantes envolées.

Paris ! Quelle est la ville dont le nom évoquait autant de charme, qui attirait aussi fortement les voyageurs du monde entier ?

On était séduit par un exode aux pays lointains, ensoleillés ou brumeux, d'une civilisation primitive, figée ou devenue chaotique dans sa hâte d'achever son destin ; on ressentait l'attirance des autres cieux et des autres horizons ; mais le rêve caressé par tout habitant du globe était de voir Paris. Or, cet éclat de Paris va-t-il se ternir ?

Je le crains.

Comment en pourrait-il être autrement ?

Depuis un an, ce ne sont que disputes, rixes et grèves. Ni chefs, ni autorité. L'incohérence au Pouvoir et le désordre dans la rue. Paris montre dans ses armes un vaisseau sans pilote. L'emblème convient à la chose.

Les foules se meuvent sans autres directives que celles de leurs appétits ; ceux qui semblent les conduire ne font qu'aiguillonner leurs haines pour qu'elles servent à des fins obscures. Révoltées contre un régime dont elles obtiennent chaque jour davantage, elles sont d'une docilité exemplaire vis-à-vis de meneurs qui ne sont même pas de leur race...

Cette atmosphère infernale est l'exacte réapparition des années de décadence dont l'Histoire a marqué d'un trait de sang la fin des empires et des civilisations. Elle est celle que nous respirons. Elle est celle de Paris.

Comment voulez-vous que le voyageur, avide de repos et à la recherche du charme qui délasse, ait le désir de voir le Paris d'aujourd'hui ? Il lui suffit d'apercevoir de loin la bataille qui s'y livre.

Le vaisseau parisien est, sur les armes parlantes, entouré de flots en furie. Il fut bien dit qu'il ne saurait sombrer, mais, tout de même, le voyageur n'est point tenté de monter à son bord. Il préfère le contempler du rivage : *suave mari magno*...

A seule fin de faire reprendre aux touristes le chemin de Paris, on a décidé d'organiser une vaste exposition. Or, chaque jour, les journaux du monde entier raillent les impédimenta de toute nature qui compromettent le succès de cette manifestation internationale et qui prennent, par leur malignité, caractère de sabotage. En sorte que ce qui devait être un attrait risque de devenir un repoussoir.

La date de l'inauguration de l'Exposition a été fixée, mais que pourra-t-on inaugurer ? Quant à la date de l'achèvement des travaux, elle sera renvoyée aux calendes, c'est-à-dire qu'on fermera peut-être les portes avant que tout ne soit en place.

Les pays étrangers, ayant intérêt à détourner à leur profit les touristes qui eussent été désireux de venir à Paris, se gaussent de nos embarras qu'ils grandissent encore à plaisir, — comme s'ils n'étaient pas déjà assez lamentables. En sorte que ce qui devait être le pivot de la fameuse reprise apparaîtra comme la faiblesse d'une gestion gouvernementale dont les partisans avaient annoncé le triomphe et que les gens rassis avaient jugée à son aurore comme devant être catastrophique pour les finances de l'Etat, funeste à la tranquillité publique et démolisseuse de nos principes républicains.

On dira que si l'Exposition manque d'attraits, il y a Paris. Ah ! Paris ! Mais qu'y pourrait-on encore voir qui puisse rappeler son prestige ?

Les grandes artères, où s'écoulait sans cesse une foule élégante, sont vides à présent. Les Champs-Elysées ont, comme lieux publics, des cafés qui sont les palais du « café-crème » et ils sont le refuge de cohortes d'exilés, caquetantes et miteuses.

Les grands boulevards ont vu leurs établissements célèbres remplacés par des bars, des comptoirs. Les quelques belles terrasses, dont les noms évoquent le Passé, sont désertées par les consommateurs, parce que ceux qui les fréquentaient n'ont plus d'argent inutile.

Les théâtres ne peuvent jouer que devant une assistance à laquelle on a distribué des billets de faveur ; on n'y signale plus, d'ailleurs, de ces artistes dont le talent faisait recette.

Les enseignes des cinémas attirent les regards des passants par des chromos de baraques foraines et les films qui s'y déroulent évoquent les tissus sans valeur qu'on leur déballe, à dix sous le mètre, sur les marchés de chefs-lieux de canton.

Quant aux boîtes à plaisir, grandes comme des arrières-cuisines, elles rappellent les bars sordides qui, dans les ruelles des ports, servent de repaires aux filles habiles à détrousser des matelots en bordée.

D'ailleurs, quel plaisir trouverait désormais l'étranger à passer quelques jours à Paris, quand ceux qui y vivent s'y ennuient au point de rester chez eux ? Voyez les rues de Paris : dès huit heures du soir, elles sont vides comme celles d'une sous-préfecture. Paris est devenu funèbre.

Et puis, Paris est sale. Le centre de Paris, c'est-à-dire celui qui entoure les Halles dans un périmètre d'un kilomètre, voit toutes ses rues encombrées de détritus jusqu'à une heure avancée de l'après-midi. Vous y marchez sur de la paille et des épluchures, des légumes, du fumier.

A l'instar de celui du nettoiement, tous les services publics sont en pagaye : les fonctionnaires n'ont plus le respect de la fonction publique qu'ils exercent ; le public est traité sans égards. On respire le désordre, l'anarchie.

Entrez dans un grand magasin, aucun employé ne se montre empressé vis-à-vis du client, qui prend figure d'importun et à qui on livre la marchandise comme « un paquet de sottises ».

On travaille dans la hargne, on ne sait pas à qui on en veut, on en veut à tout le monde et le premier qui passe récolte une averse de mauvaise humeur. Il faut vraiment avoir envie de dépenser son argent pour consommer ici et acheter là. Or, à l'étranger, on est encore habitué à la politesse, au sourire commercial qui, pour n'être que feint, suffit à la clientèle. Tandis que l'accueil rébarbatif du personnel commercial français éloigne l'acheteur.

Quant aux hôtels, ils ont un service lamentable. Le personnel y est dépourvu de tout zèle, de tout empressement. Le voyageur sent qu'il y est toléré. Cela ne l'engage pas à prolonger son séjour.

Pour les cafés, les restaurants, on y constate presque partout une allure cavalière chez les serveurs qui bousculent le consommateur et ne se croient astreints à aucune propreté non plus qu'à la plus élémentaire politesse. On s'y croirait à une cantine de troupiers.

Ce portrait de Paris n'est pas, croyez-moi, une charge d'atrabilaire. Ce Paris, je le vois chaque jour ainsi, car j'y erre tout seul, comme un étranger le ferait. Et les observations que je viens de consigner dans ce billet sont celles que peut faire celui qui, connaissant les villes étrangères, effectue entre celles-ci et notre capitale une comparaison qu'il nous peine de sentir à notre désavantage.

Ah ! mon beau Paris !...

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du Ministre de l'Education Nationale en date du 3 mai 1937, la chaire d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Poujol) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est déclarée vacante.

La chaire d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale (dernier titulaire : M. Perrot) de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Une demande a été formée par la ville de Carcassonne en vue d'obtenir son classement comme station uvale.

La rémunération des médecins vacateurs de la Commission consultative médicale vient d'être fixée par un décret.

Il est alloué, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 francs pour les médecins vérificateurs.

M. Glénard (de Vichy) fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

La Société Purkyné a invité l'Académie à participer à la célébration du 150e anniversaire de la naissance de J.-E. Purkyné, qui aura lieu à Prague, du 24 au 28 septembre prochain.

M. Serge Gas, conseiller d'Etat en service extraordinaire, directeur général au ministère de la Santé publique, est nommé directeur général de l'administration de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. le docteur Louis Mourier, admis à faire valoir ses droits à la retraite, à dater du 1er mai 1937.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets de l'Oise, de la Sarthe et de la Seine-et-Oise concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Savoie et de la Somme concernant respectivement un cas de méningite et un cas de variole signalés dans une commune de leur département.

Un rapport, communiqué par M. le Préfet du Pas-de-Calais, du médecin-directeur de l'Institut Albert-Calmette, à Camiers, au sujet d'une épidémie de diphtérie survenue dans cet établissement.

Des lettres de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Haute-Savoie et de la Haute-Marne concernant, les premières, des cas de fièvre ondulante, la dernière, une épidémie de rougeole, déclarés dans des communes de ces départements.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure), par suite de la nomination de M. le docteur Lerat en qualité de médecin directeur.

Mlle le docteur Boudon, médecin adjoint des sanatoriums publics, a été nommée médecin directeur stagiaire au sanatorium interdépartemental de Saint-Gobain (Aisne).

Mme le docteur Rougier-Marmet, médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été mise, sur sa demande, en disponibilité à dater du 15 mars 1937.

MM. les professeurs Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, et Pierre Nolf, président de la Croix-Rouge viennent de recevoir la grand'croix de l'Ordre de Léopold.

Nous prions nos deux illustres confrères de recevoir l'expression de nos très vives félicitations.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 21 avril 1937, la médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à Mlle Estibotte (Raymonde), docteur en médecine, interne à l'hôpital civil français de Tunis, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. le docteur Weigert a été nommé médecin-adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le recteur de l'Académie de Bordeaux est autorisé à accepter, au nom de l'Université, le legs fait à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Bordeaux par M. le docteur Philippe Tissié, de sa bibliothèque d'éducation physique qui sera attribuée à la section de médecine sous le nom de « Fonds Philippe-Tissié ».

Sont nommés membres de la Commission permanente des laboratoires :

MM. Tanon, Roussy, Bezançon, Jules Renault, Cavaillon, Louis Martin, Dujarric de la Rivière, Cibrie, H. Bonnet, Dequidt, Lamy, Loir, Cruveilhier, Debré, Dopter, Fabre, Hazemann, X. Leclainche, Lisbonne, Parisot, Santenoise et Villaret.

M. le Dr Louis Martin est nommé président de la Commission ; MM. Parisot et Lisbonne, vice-présidents.

Le docteur Albert Monnier, médecin sanitaire maritime, vient de soutenir sa thèse inaugurale devant la Faculté de Paris, sur *La vie et l'œuvre de Jean Charcot* (1867-1936).

A l'occasion des Journées internationales d'aviation sanitaire et de médecine aéronautique, qui auront lieu à Paris en juillet prochain, le Club aéro-médical de France organise pour le 7 juillet les *premières Assises de médecine aéronautique*.

La question proposée est : « *De l'importance comparée du sens stéréoscopique et de l'acuité visuelle pour le pilotage des aéronefs* ».

Tous les membres du corps médical sont invités à assister à la réunion et à participer à la discussion. Les inscriptions et les communications doivent être adressées avant le 1er juin, au secrétariat du Club aéro-médical, 24, rue Pierre-Demours, Paris (17e).

Les amis, les collègues et les élèves du professeur Robert Proust, désireux d'honorer sa mémoire, ont eu la pensée de faire exécuter un buste qui sera offert à la Faculté de médecine de Paris.

Une souscription a été ouverte à cet effet.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction en héliogravure de ce buste.

Prière d'adresser les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). (Compte chèques postaux, Paris 599).

Les chaires de clinique chirurgicale, anatomie, pathologie et microscopie clinique, physique médicale et pharmaceutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont déclarées vacantes (derniers titulaires MM. Bégouin, Sabrazès et Sigalas).

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. Jacques d'Herbécourt et Mme, née Hélène Grosos, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-Vivien. Paris, 11 avril 1937. 64, rue Pierre-Demours (XVIIe).

— Le docteur Victor Gardette, nous fait part de la naissance de ses deux petits-enfants, Pascal et Armelle.

— Le docteur Salles, médecin-consultant à Luchon, et Mme Salles nous font part de la naissance de leur petite-fille Françoise Erhard.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles du docteur Boucomont, médecin-consultant à Royat, fils de M. Paul Boucomont, trésorier-payeur général, décédé, et de Mme, née Tétreau, avec Mlle Yvonne Roussy, fille du docteur Roussy, directeur des recherches scientifiques au Collège de France, décédé, et de Mme, née Perrin.

— On annonce les fiançailles de Mlle Madeleine Laplace, fille du docteur et Mme Laplace-Job, avec M. Paul Lefebvre, fils de M. et Mme Georges Lefebvre-Binet.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Carlota Frederica Bunge, avec le docteur Frank Maroger.

Mariages

— A été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Germaine Willocq, docteur en médecine, ancienne externe des hôpitaux de Paris, avec le docteur Marcel Pourquié, ancien interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly par le chanoine Klein, ami de la famille.

Les témoins étaient, pour la mariée : Mme Robert des Granges ; pour le marié : Mme Pourquié, sa tante.

— En l'église de N.-D. de Passy à Paris, a été célébré le mariage de Mlle Colette Mougeot, fille du docteur Mougeot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-consultant à Royat, et de Mme A. Mougeot, née Merklen, avec M. Yves Lambert, architecte DPLG, fils de M. Eugène Lambert et de Mme Eugène Lambert, née Gillet.

— Le docteur et Mme Fabre, de Limoges, font part du mariage de M. Jacques Fabre, leur fils, avec Mlle Anne-Marie Fleury, fille du docteur Fleury, de Saint-Symphorien (I.-et-L.).

La cérémonie religieuse a eu lieu le jeudi 29 avril en l'église de Saint-Cyr.

—Le samedi 3 avril, en l'église du Sacré-Cœur de Limoges, a été béni le mariage du docteur Paul Butaud, accoucheur assistant maternité Cognacq-Jay, fils du docteur Jean Butaud, de Bourganeuf, avec Mlle Jeanne Desgranges, nièce du docteur Georges Surun, de Bellac.

Nécrologies

— Nous apprenons avec regret la mort de M. Bonthoux, pharmacien de 1re classe, directeur du Laboratoire de la Fluxine, décédé à Villefranche, le 11 mars dernier, à la suite d'une douloureuse maladie qui l'avait éloigné de ses occupations depuis plusieurs mois.

M. Bonthoux avait, par son intelligence et son travail, édifié l'un de nos meilleurs laboratoires pharmaceutiques et c'est aux fatigues occasionnées par ses efforts prolongés, méthodiques et tenaces qu'il faut rapporer la fin prématurée que nous regrettons.

— Le docteur Le Play, de Paris, a eu la douleur de perdre son père, le docteur Albert Le Play, âgé de 95 ans, ancien sénateur de la Haute-Vienne, fils du grand économiste Frédéric Le Play.

Les obsèques ont eu lieu en l'église du Vigen, le 12 mars.

— Le docteur et Mme Jean Marsaudon ont fait part de la mort de M. Léonard Marsaudon, ancien architecte de la ville de Limoges, décédé dans sa 82e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

La cérémonie a eu lieu le 31 mars en l'église de Magnac-Laval et l'inhumation à Limoges.

— Le docteur Lavandon et Mme, ont eu la douleur de perdre leur frère et beau-frère, M. Georges Lavandon, décédé le 30 mars, à 34 ans.

La cérémonie a eu lieu le 1er avril, en l'église d'Ambazac (H.-V.).

— Le docteur et Mme René Donnet ont eu la douleur de perdre leur frère et beau-frère, M. Roger Donnet, trésorier-payeur général honoraire, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Limoges, le 8 mars, dans sa 76e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont été célébrées le 11 mars en l'église du Sacré-Cœur de Limoges.

— Du médecin général G. Saint-Paul, ancien directeur du Service de Santé du 30e puis du 20e C. A. à Nancy.

— *Limoges.* — Mme Raymond Duverger ; M. Pierre Duverger ; Mlles Nicole, Françoise, Annie Duverger ; le docteur et Mme Camille Duverger ; M. et Mme Michaud, leurs enfants et petits-enfants ; Mme Amédée Duverger ont la grande douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Raymond Duverger, décédé accidentellement, dans sa 36e année. Les obsèques ont été célébrées en l'église de Chassenon (Charente).

— Le *Concours médical*, si douloureusement éprouvé il y a quelques jours par la mort de son administrateur adjoint, le docteur Pierre Sassier, vient d'être frappé par un nouveau deuil cruel. Le docteur Armand Gassot, directeur honoraire du *Concours* et l'un de ses fondateurs, est décédé le 20 avril 1937 à Chevilly.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Avant la guerre, un humoriste invita un certain nombre de personnalités politiques à assister aux fêtes données à l'occasion de l'érection d'une statue à Hégésippe Simon, l'un « des pères du régime républicain ». Il y a plus d'un Hégésippe, et il y a plus d'un Simon, mais il n'y a pas d'Hégésippe Simon. Ce nom de « Simon » évoquait néanmoins une grande figure. C'était là toute « l'attrape ». Il en est qui s'y laissèrent prendre et, en ce temps de vie facile, on s'en amusa follement.

Parmi ceux qu'on compta parmi les dupés, se trouvait pourtant un humoriste. La statue devant être érigée à Poil, il répondit que devant se trouver ce même jour à Pau, il regrettait de ne pouvoir être à Poil.

Cette anecdote, qui date des beaux jours d'autrefois, me revenait en mémoire à l'occasion du voyage effectué l'autre semaine à Sotteville par l'une de nos lumières ministérielles. Cette bourgade ne doit pas mériter son nom, car il faut voir de la malice dans la façon dont le maire accueillit l'Excellence : « Il y a vingt ans, dit-il, que nous voulions d'un ministre pour inaugurer des écoles qui, d'ailleurs, sont ouvertes depuis longtemps, mais Sotteville a voulu que ce soit vous. »

Il y a des compliments qui forcent le rire.

Les ouvriers d'une usine sont en grève depuis plusieurs semaines. On établit par vote secret un referedum, qui donne les résultats suivants : pour la reprise du travail : 161 voix ; contre : une voix. Et vous pensez qu'aussitôt l'usine s'est remise à fonctionner ? Pas du tout. Un délégué de la C. G. T. ayant déclaré que si l'usine rouvrait ses portes, il y aurait de la casse, les pouvoirs publics, dans *le but d'éviter* des incidents, conseillèrent au patron de laisser son usine fermée.

Le Pouvoir est déchu de son rôle et l'autorité est incarnée en France par quelques agitateurs qui, par la menace, imposent leurs volontés au reste du pays.

C. Q. F. D.

Un « syndicat libre » de journalistes s'est formé qui a demandé son affiliation à la C. G. T. Voici la réponse qu'il en reçut :

« Les journalistes n'ont pas voulu de nous, quand nous étions pauvres... Et maintenant, ils voudraient, sous couleur de pur syndicalisme, utiliser notre force pour leur ambition et leurs satisfactions personnelles... Non, non et non ! »

Les médecins qui rêvent de marcher sous l'égide du supergouvernement actuel pourraient trouver une leçon dans cette réponse .

Au surplus, les médecins ont-ils besoin des cimentiers pour défendre leurs intérêts ? Ils ont des syndicats qui ont, depuis longtemps, pris contact avec les autorités. S'ils trouvent qu'ils n'ont pas assez obtenu, qu'ils fassent entendre leurs voix. Leur marche vers la C. G. T. ressemble trop à une recherche du plus fort, et cette stratégie, outre qu'elle ne souligne pas un grand courage, ne mène pas toujours à la victoire. Loin de là.

La fermeture des magasins, durant deux jours consécutifs, ne profitera qu'aux bars, marchands de vins, estaminets et autres assommoirs. Est-ce là ce que voulait M. le Sénateur Justin Godard, quand, à Genève, il défendait la loi des quarante heures de travail hebdomadaire ? Pour éviter cet écueil, il eût fallu ordonner la fermeture de ces établissements pendant une journée qui eût été ainsi obligatoirement consacrée aux sports et au perfectionnement de la culture.

Il eût été bon tout autant de prévoir la non-publication des journaux le dimanche, comme cela se fait en Angleterre depuis longtemps. Les journaux y eussent trouvé leur compte, puisqu'ils mangent de l'argent, et le public eût été amené à la lecture de périodiques qui l'eussent instruit, ce dont il a fortement besoin.

Le petit commerce, qui ressentira surtout le contre-coup de cette loi des cinq jours, ne mérite pas les soucis du gouvernement. Celui-ci ne désire rien tant que sa disparition, comme il aspire à celle de la petite propriété : le petit commerçant et le petit propriétaire étant férocement opposés à la nationalisation des biens immobiliers.

Quant aux grands magasins, leurs pertes seront considérables, du fait de la fermeture obligatoire durant la nouvelle journée de repos qui eût permis à la classe du travail de les fréquenter.

Mais plus le désordre commercial s'accentuera, plus les chances de révolution grandiront. On ne veut pas de la reprise qui calmerait les esprits, car la tranquillité et la prospérité n'ont jamais été facteurs de révolution. Or, c'est la révolution qu'on veut réaliser, ne l'oublions pas.

Il est clair comme le jour qu'obéissant à des directives révolutionnaires, les ouvriers de l'Exposition ne font rien de ce qu'il faudrait pour que celle-ci soit prête en temps voulu. Il en résultera un grand désordre moral et de grandes pertes d'argent. Là encore, c'est la tactique génératrice de révolution qui se manifeste.

Mais ce ne sera pas le seul scandale de cette foire. Tôt ou tard, on saura les combinaisons malpropres qui auront présidé aux adjudications de terrain ou de travaux. Des fortunes énormes ont été faites à cette occasion. La combine aura réapparu comme aux heures troubles de la guerre qui furent, pour beaucoup de forbans, l'occasion de bénéfices éhontés, crapuleux.

Les organisations ouvrières savent la malhonnêteté de ces opérations. Elles savent, par exemple, que des emplacements et des travaux ont été cédés par leurs premiers adjudicataires avec un bénéfice de cent pour cent.

Et, dans ces faits, qui rappellent non seulement les marchés de guerre, mais les prévarications de l'ancien régime, ils trouvent des raisons pour condamner une organisation sociale qui semble ne devoir plus profiter qu'aux malhonnêtes gens.

Oui, mais, quand la révolution viendra et se posera en justicière, les voleurs se seront envolés.

Et d'autres paieront pour eux.

J. CRINON.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Ministère des Pensions

La rémunération des médecins vacateurs de la Commission consultative médicale vient d'être fixée par un décret.

Article premier. — Les médecins vacateurs de la commission consultative médicale sont agréés par le ministre des Pensions après un stage probatoire effectué près ladite commission.

Ces médecins sont répartis, suivant les besoins du service, en médecins examinateurs de dossiers et en médecins vérificateurs. Cette répartition est fixée par arrêté du ministre des Pensions, dans la limite des crédits budgétaires.

Art. 2. — Il est alloué, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 francs pour les médecins vérificateurs.

En aucun cas les médecins visés à l'alinéa ci-dessus ne pourront faire plus de quarante-huit heures de travail par semaine.

Aucune rémunération n'est due, sauf en cas de force majeure, aux médecins qui n'effectueraient pas à la commission au moins vingt heures de présence effective par semaine.

Les vacations pourront être interrompues pour raison de congés, sous réserve que les absences ne dépasseront à aucun moment le tiers de l'effectif des médecins vacateurs de la commission consultative médicale.

Art. 3. — Il est exigé de chaque médecin examinateur de dossiers un rendement horaire minimum. Ce rendement horaire est fixé par le président de la commission, d'après la nature des dossiers étudiés.

Art. 4. — Les vacations prévues à l'article 2 ci-dessus sont liquidées mensuellement.

*S'ABONNER 'A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.*

A l'Académie de Médecine

AU SUJET DE L'ORIGINE ENDOCRINE DE L'HYPERTROPHIE PROSTATIQUE, M. A. LE ROY DES BARRES, *correspondant national*.

Dans une récente communication, notre collègue, le Docteur Bernard Cunéo, concluait que l'adénome prostatique se développait aux dépens de la partie femelle de la prostate et que ce développement était la conséquence de l'affaiblissement de la sécrétion hormonale mâle.

Cette théorie est certes très séduisante, mais, à notre avis, elle ne suffit pas, à elle seule, à expliquer la formation d'un adénome prostatique.

En effet, si vraiment le seul affaiblissement de la sécrétion hormonale mâle suffisait pour créer l'adénome prostatique, cet adénome prostatique devrait se rencontrer chez les vieillards de toutes les races, car la sécrétion hormonale diminue dans la vieillesse, quelle que soit la race considérée. Or, il est une race tout au moins (et il y en a probablement d'autres) chez laquelle l'adénome prostatique est totalement inconnu, c'est la race annamite. Dans près de trente-cinq ans de pratique chirurgicale au Tonkin, nous n'avons pas rencontré un seul cas d'adénome prostatique chez un indigène ; par contre, chez les Européens résidant au Tonkin, nous avons constaté l'hypertrophie prostatique dans les mêmes proportions qu'en France (mais nous devons ajouter en tenant compte de l'âge, car la proportion des Européens âgés n'est pas très grande ici ; la grande majorité des Européens sont fonctionnaires et ces derniers, presque tous pour ne dire la totalité, rentrent en France à leur mise à la retraite, c'est-à-dire vers cinquante-cinq ans).

C'est cette constatation qui nous a amené à penser que la diminution ou la disparition de la sécrétion hormonale mâle n'était pas seule à jouer un rôle dans l'étiologie de l'adénome prostatique.

Les auteurs, d'ailleurs, s'accordent pour déclarer que, dans certains cas au moins l'inflammation joue un rôle dans la production de cet adénome et que l'on peut voir certaines prostatites chroniques se transformer peu à peu en adénomes prostatiques. Or, la cause de beaucoup la plus fréquente de la prostatite chronique est la blennorragie.

La blennorragie est d'une fréquence extrême chez les Tonkinois, et *a priori* la prostatite chronique devrait se rencontrer assez souvent chez eux ; or, elle est extrêmement rare ; il en est de même de la prostatite aiguë, des rétrécissements de l'urètre : les localisations et les lésions causées par le gonocoque ne sont donc pas les mêmes chez les Tonkinois que chez les Européens (ceci d'ailleurs se rencontre pour d'autres affections).

A notre avis, si les Tonkinois âgés ne font pas d'adénome prostatique, c'est que chez eux il est exceptionnel de rencontrer une lésion inflammatoire de la région prostatique (prostatite chronique en particulier), la déficience ou l'affaiblissement de l'hormone mâle ne pouvant suffire à créer l'adénome prostatique.

Avis de concours pour les postes de médecin directeur des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 52.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois dans les sanatoriums de femmes et d'enfants.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur, les médecins adjoints des sanatoriums publics, nommés régulièrement par le ministre de la Santé publique et ayant au moins deux ans de fonctions ou devant avoir deux ans de fonctions avant le 31 décembre 1937.

Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique par l'intermédiaire du préfet ; elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française, et s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine :

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui, notamment en ce qui concerne les fonctions administratives et les intérims de direction qu'ils auraient pu exercer ;

6° Un exemplaire de leur thèse et des études publiées ;

7° Renseignements sur la situation de famille ;

8° Notes du médecin directeur du sanatorium où ils exercent ;

9° Avis du préfet.

Les candidats qui seront désignés comme médecins directeurs devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 22 mai 1937, au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

L'Assemblée Générale Annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

s'est tenue le 17 Avril à Bordeaux

L'Assemblée générale annuelle de la Société d'Hydrologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, s'est réunie le 17 avril, à 10 heures, au Laboratoire d'Hydrologie de la Faculté de Médecine.

Participaient à la séance d'ouverture, MM. les professeurs Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine, Jeanneney, Creyx, Bonnin, Daguin, professeur à la Faculté des Sciences de Bordeaux, vice-président de la Société Géologique de France, les membres du bureau de la Société d'Hydrologie ; MM. les docteurs Lamarque, de Bordaux, président ; Grenier de Cardenal, d'Argelès-Gazost, secrétaire général ; MM. Lugeol, trésorier ; Cazaux, assistant ; MM. les docteurs Molinery, de Luchon ; Rosset, de Bordeaux ; Laborde, de Châtel-Guyon ; Courbin, de Bagnères-de-Bigorre ; Cany, de La Bourboule ; Dufrenoy, de Bordeux ; Carcy père, de Capvern ; Ménard, de Lamalou ; Dubois, de Saujon ; Surle, de Saint-Sauveur ; Jullien, de Pau ; Audubert, de Luchon ; Albéric Boudry ; M. le général Saltet, de Dax ; MM. Cussac, de Bidart, docteur en pharmacie ; Ferron, de Salies.

S'étaient excusés de n'avoir pu assister à la réunion, MM. les docteurs Girard, secrétaire de la Société d'Hydrologie de Bordeaux ; Durand-Fardel, Porge, de Saint-Nectaire, Perpère, du Mont-Dore ; David, de Salies ; Huet, de la Roche-Posay ; Aubertot, de Royat ; Cornet, de Pau ; Bousquet, d'Aix-les-Thermes ; Creygnou, des Eaux-Bonnes.

M. le professeur Mauriac ouvre la séance par une très cordiale bienvenue. Prennent successivement la parole : M. le docteur Lamarque ; M. le professeur Creyz, qui adresse, avec ses félicitations personnelles, l'expression de notre admirative sympathie à M. le professeur Daguin, qui vient d'être récemment élevé à l'honneur de la vice-présidence de la Société Géologique de France ; M. le docteur Grenier de Cardenal, qui exprime ses compliments et ceux de la Société au docteur Courbin, de Bagnères-de-Bigorre, récemment nommé membre au Conseil d'Administration de la Société d'Hydrologie de Bordeaux, rend compte du fonctionnement de la Société, dont M. Lugeol, trésorier, fait un rapport financier.

Ce faisceau oratoire, chaleureux et très amical, de bienvenues et de précisions techniques, préside opportunément aux manifestations scientifiques du Congrès.

Les communications suivantes sont alors présentées :

Professeur M. Creyx (de Bordeaux). — *Défectuosité d'un terme du langage hydrologique.*

Professeur Daguin (de Bordeaux). — *Sur l'Helvétien de Salies-de-Béarn.*

Docteur Molinery (de Luchon). — *Histoire du traitement de la surdité dans les stations thermales et de cela, sous forme d'avant-projet de célébration du Centenaire de la mort d'Itard (1838-1938).*

Docteur Albéric Boudry (de La Bourboule). — *Les climats en pédiatrie.*

Docteur A. Laborde (de Châtel-Guyon). — *Les complications chirurgicales des parasitoses intestinales.*

MM. Valaix et Dufrenoy (de Bordeaux). — *Exagération et inhibition de la croissance des plantes vertes cultivées dans les eaux thermales de Barèges.*

MM. Bouget et Dufrenoy (de Bordeaux). — *Les facteurs climatiques des épiphyties de mildiou de la pomme de de terre dans les vallées pyrénéennes.*

Docteur J. Courbin (de Bagnères-de-Bigorre). — *Les paresthésies de la gorge à Bagnères-de-Bigorre.*

Docteur Carcy (père) (de Capvern). — *Hygiène des prostatiques et traitement thermal.*

Docteurs Robert Dubois et Dogny (de Saujon). — *L'évolution du poids et du phurinaire au cours de la cure hydrothérapique.*

Docteur W. Jullien (de Pau). — *Climatothérapie et traitements actifs modernes de la tuberculose pulmonaire.*

M. le professeur Mandoul fait, à dix-sept heures, une conférence sur la *Microbiologie des Eaux minérales.*

Un banquet réunit, à 20 heures, les congressistes à l'Hôtel Splendide : succulence de la table, gamme savamment ordonnée de vins de qualité, synthèse gastronomique la plus heureuse que Brillat-Saarin n'eut pas mieux formée.

M. le professeur Creyx, MM. les docteurs Lamarque et Ménard prononcèrent, au cours de ce dîner, de très agréables paroles à l'égard des congressistes et des circonstances du Congrès.

Participaient à ce dîner :

MM. Pr et Mme Creyx, Pr et Mme Bonnin, Pr et Mme Lugeol, Dr et Mme Guelain, M. et Mme Cussac, Dr Lamarque, Dr Grenier de Cardenal, Dr Molinery, M. le général Saltet, Ds Ménard, M. Paisant, Dr Laborde, Dr Carcy, Dr Surle, M. Ferron, Dr Lassale, Dr Cany, M. Dufrenoy, Ds Albéric Boudry.

Le lendemain, sous la direction artistique de M. Louis Paisant, préfet honoraire, éminent archéologue, président du Syndicat d'Initiative de Bordeaux, et avec la collaboration de son active et très dévouée secrétaire, Mlle Lagrain, nous faisons de Bordeaux à Saint-Emilion, une excursion dont le charmant réseau nous conduit à travers une campagne délicieuse, aux agrestes profils, ponctuée çà et là d'agréables résidences (Cheval-Blanc), et de ce qu'une expression locale désigne par des « garennes », en réalité des parcs.

Départ de Bordeaux, place Gabriel, à 9 heures, pour Saint-Emilion, par Tresses, Pompignac, Salleboeuf et le Château du Grand Puch, que son propriétaire nous fit très aimablement visiter, nous invitant ensuite à une dégustation des excellents produits de son vignoble. Par Saint-Germain-du-Puch et Arveyres après le tertre de Fronsac, situé au confluent de la Dordogne et de l'Isle, nous arrivons à Libourne, bastide fondée au XIIIe siècle, par Roger Leyburn, sénéchal du roi d'Angleterre (Libourne, corruption de Leyburn), ville dont nous apercevons la Porte de l'Horloge (XIVe siècle), l'Hôtel de Ville (du XVe siècle), mais presque entièrement reconstruit au début du XXe. Saint-Emilion, dans un chaos pittoresque de vieilles pierres et dans le dédale de ses rues pavées et montueuses, fait un lit très heureux à ses trésors archéologiques, dont M. Paisant, singularise, détaille et manifeste les valeurs avec une science claire et profonde, au service de laquelle il place un cordial et inlassable dévouement ; nous admirons la *grande muraille*, reste d'un couvent de Dominicains ou Jacobains du XIIIe siècle, abandonné par eux quand ils s'établirent dans la ville au XIVe siècle, le Logis Malet de Roquefort (XVe siècle), la Terrasse de Plaisance, au pied du clocher de l'église monolithe (XIIe, XIIIe et XVe siècles), l'Eglise souterraine monolithe (XIe siècle), d'abord église des moines, puis église paroissiale jusqu'à la Révolution (portail du XIIIe siècle, fenêtres du XVe siècle), la Porte de la Cadène et Maison de Bois du XVe siècle, sur la petite place de Cap-de-Pont, la Commanderie, les ruines du Monastère des Cordeliers ou Franciscains (église du XVe siècle, avec un bel arc triomphal) ; cloître du XIVe et XVe siècles ; restes du clocher reposant sur deux arcs-doubleaux superposés se coupant à angles presque droits ; caves où se fabriquent des vins mousseux, et le Palais Cardinal, bâti probablement au XIIe siècle, qui fut la propriété de Gaillard de la Motte, doyen du Chapitre des Chanoines, cardinal de Sainte-Luce, neveu de Clément V.

Nous visitons ensuite l'Eglise collégiale, construite du XIIe au XVe siècle, dont les deux portes sont, l'une romane à l'entrée de la nef, l'autre du XIVe siècle, à l'extrémité du transept ouest. Nef XIIe siècle, comportant deux coupoles sur pendentifs. Transept, chœur et abside du XIVe siècle, stalles XVe siècle.

Cloître XIe-XIVe siècle, et nombreux tombeaux encastrés dans le mur. Notre périple archéologique fut clos par cette visite.

Après un déjeuner tout empourpré des feux rutilants de multiples Saint-Emilion, vermeil, chauds, stimulants et « euphorigènes », nous visitons le Château Canon de Saint-Emilion, dont les propriétaires, M. et Mme André Fournier, nous reçoivent avec une exquise cordialité, et nous invitent à déguster le savoureux produit de leur vignoble.

L'Œnologie et l'Hydrologie sont donc conjointement à l'honneur de considérations premières et justifiées en fait. Dans le vestibule du chai du Château Canon, nous pouvons lire cet amusant et pittoresque dicton, synthétisant et magnifiant les hauts mérites du Bon Vin : « On voit plus de vieux ivrognes que de vieux médecins. »

La session 1937 du Congrès d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux se termina par cette promenade, dans un allegro général et cette plénitude cordiale d'accords, de sympathies et d'amitié de tous les instants, par lesquels chacune des manifestations médicales de Bordeaux se caractérise et dont elle porte si profondément et si heureusement l'empreinte

Albéric Boudry.

Congrès de la Fédération des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France

Lille, 24, 25, 26 avril 1937

Le Congrès de la Fédération des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France s'est tenu à Lille avec un plein succès et un nombre de participants inconnu jusqu'à ce jour, sous la présidence de M. le professeur E. Duhot, président de l'Asociation de Lille et du Comité d'organisation.

Etaient représentées par des délégations nombreuses les Facultés de Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Nancy, Lille et les Ecoles de Médecine de Nantes, Reims, Besançon.

Les rapports ont été présentés par M. Pilla, de Strasbourg, sur l'Ordre des Médecins, et M. Gallavardin, de Lyon, sur « Tuberculose et Externat ».

Ont été adoptés les vœux suivants :

1° Que les Externes des Hôpitaux nommés au concours dans les Facultés et Ecoles de Médecine munis de 16 inscriptions et ayant accompli deux années de service hospitalier, soient admis à faire des remplacements médicaux, comme le sont actuellement les Internes des Hôpitaux et Hospices de villes qui ne sont pas forcément siège de Facultés ou Ecoles, et comme le sont les Etudiants en Médecine à 20 inscriptions n'ayant ni passé de concours, ni accompli de service hospitalier.

2° Que soit assurée la protection des titres hospitaliers (Interne; Externe, nommés au concours dans les Facultés ou Ecoles de Médecine), mesure rendue plus urgente par la multiplication des cliniques et hôpitaux privés dont les assistants prennent les mêmes titres sans concours ni contrôle alors que devait leur être attribué le titre d'Etudiant résident.

3° Que soit définitivement votée la proposition de loi sur l'Ordre des Médecins adoptée par la Chambre, modifiée par le Sénat et votée par lui en seconde lecture sur le rapport de M. le sénateur Gadaud, au cours de l'année 1935.

4° Que, suivant une modalité analogue à celles qui, dès maintenant, sont réalisées à Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Strasbourg et Nantes, les Externes des Hôpitaux atteints au cours de leur service hospitalier d'accident ou de maladie contagieuse, y compris la tuberculose, obtiennent gratuitement l'hospitalisation ou la cure sanatoriale, ou s'ils sont soignés par leurs propres moyens, une indemnité compensatrice.

Ce vœur a retenu tout particulièrement l'attention du Congrès : à l'heure où les lois sociales concernant la protection du travail se multiplient dans toutes les professions, à l'heure où s'élabore un statut du personnel soignant et servant des Hôpitaux qui comporte ces dispositions, il apparaît entièrement légitime et hautement désirable que les Externes et Internes des Hôpitaux soient l'objet des mêmes préoccupations.

Ces mesures ont pour corollaire les examens radiologiques à l'entrée déjà appliqués aux fonctionnaires des Administrations publiques, et l'application de diverses mesures de prophylaxie également étudiées par le Congrès.

L'arrêté de M. le Directeur Général de l'Assistance publique de Paris en date du 29 juillet 1936, complétant les dispositions antérieures sur les maladies ouvrant droit en faveur des Externes et Internes des Hôpitaux à la garantie des risques professionnels, vient d'y incorporer la tuberculose.

Les Commissions des Hospices et Hôpitaux de Lyon, Bordeaux, Marseille, Strasbourg et Nantes, soit directement, soit par l'intermédiaire de caisses mutualistes, ont assuré à leur personnel médical les mêmes avantages.

Il importe que cette mesure, dont toutes les répercussions sont désormais bien établies, soit rapidement généralisée.

Les Congressistes ont visité l'Hôpital-Sanatorium Albert Calmette, dont ils ont admiré la parfaite installation ainsi que diverses organitions universitaires et *hospitalières* ; *ils ont* été à l'Hôtel de Ville, l'objet d'une réception partictulièrement sympathique de la municipalité lilloise.

Un banquet où étaient présents ou représentés :

Le docteur Lepennetier, président de la Fédération des Associations des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux de France ;

M. le doyen de la Faculté de Médecine ;

M. le président de la Fédération départemental des Syndicats du Nord ;

Les Professeurs de clinique, Agrégés, Médecins des Hôpitaux, Chefs de clinique, Assistants, Internes des Hôpitaux ;

L'Association des Anciens Etudiants en Médecine de la Faculté de l'Etat de Lille ;

Le Président de l'Union des Etudiants de l'Etat de Lille ;

Les Fondateurs de l'Association des Externes de Lille ;

L'Attaché scientifique de la Maison Hoffmann-Laroche, membre bienfaiteur de l'Association et l'Office de Vulgarisation pharmaceutique, a réuni l'ensemble des délégations à la Maison des Etudiants.

Une excursion à Bruges a terminé le Congrès.

Avis de concours pour les postes de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1937.

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au premier juillet 1937, être de nationalité française, et s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique ; elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lien, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en particulier du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui ;

6° Toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux ;

7° Un exemplaire de leur thèse et des études qu'ils ont publiées ;

8° Renseignements sur la situation de famille ;

9° Un engagement d'accepter le poste qui leur sera proposé pendant la période 1er juillet-31 décembre 1937.

Les candidats désignés comme médecins adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 22 mai 1937, au ministère de la santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

MON BEAU PARIS !

A LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE BORDEAUX

LES CLIMATS EN PÉDIATRIE

Par Albéric BOUDRY

I. — *Généralités et centralisation climatothérapiques.* — Les climats continentaux (plaine, montagne), maritimes (littoral ou côtier, de haute mer ou pélagique), mixtes (juxta-littoraux), sont hautement et spécifiquement différenciés les uns des autres par leur statut météorologique (maritime et continental) et orographique (continental).

Par ailleurs, des caractères physiques (pression atmosphérique, chaleur, luminosité), chimiques (composition de l'air), telluriques (latitude, altitude), atmosphériques (oxygène, ozone, vapeur d'eau et lumière, équilibre et régulation thermique), météorologiques (hygiométrie, brouillards, état électrique de l'air, orientation et force des vents), détachent les uns des autres des climats juxtaposés ou imbriqués sur une même horizontale d'altitude, et les individualisent par un caractère princeps de composition originale et de qualité, excitante, sédative, neutre, formant ainsi un point climatérique net, base précise et centrée des indications climatothérapiques locales.

M. le Docteur Albéric Boudry

II. — *Eléments climatiques utiles ou nuisibles à l'organisme de l'enfant.* — Les régions, secteurs et points climatiques sont bien connus ; (voir au point de vue de la différenciation des climats d'altitude l'article de Jean Reygasse, *Le Monde Médical*, n° 852, 1er octobre 1934), le but de notre communication est non de fixer le choix d'une région, d'un secteur ou d'un point climatothérapiques de l'enfant, mais d'analyser les *éléments climatiques utiles* ou *nuisibles* à l'organisme de cet enfant, dans toutes les régions, secteurs et points climatériques envisagés :

Les climats comportent : 1° un élément fixe; 2° un élément atmosphérique mobile que nous dénommerons le « caprice atmosphérique ».

Eléments fixes des climats. — Parmi les éléments constitutifs et stables du climat, nous attribuons un intérêt médical et capital : 1° aux conditions orographiques de ce climat et à la position des écrans naturels : montagnes et bois ; 2° à la qualité de l'humidité intrinsèque du climat et de l'humidité atmosphérique (selon que cette humidité est ou n'est pas osmosée par un sol et un sous-sol « spongieux » très perméables), ainsi qu'à la présence ou à l'absence dans cette région de lacs, de masses d'eau mobiles ou immobiles (1).

La qualité de l'humidité atmosphérique est d'une importance considérable en climatothérapie générale : l'humidité atmosphérique et tellurique non nocive à l'organisme est celle dont la tension est réglée par l'excellent filtrage que constituent les terrains perméables ; il s'établit, entre l'atmosphère et le sol perméable, une balance équilibrante d'endosmose et d'exosmose hydrostatique indispensable au maintien de l'étiage hygrométrique normal de l'organisme et dont le mécanisme est en tous points superposable à celui de la respiration et de la perspiration épithéliales insensibles des tissus.

Le brouillard, dit sec, de Leysin, réalise ce type d'humidité atmosphérique osmosée ; par contre, l'humidité compacte, donc non osmosée par un sol et un sous-sol perméables, peut être nuisible à l'organisme de l'enfant.

(1) V. Conditions, météorologiques, orographiques et hygrométriques générales en climatothérapie de l'enfant. Sols perméables ou imperméables. Bonne ou mauvaise humidité des climats. Réunion pédiatrique de l'Est. Société Belge de Pédiatrie et Société de Pédiatrie de Genève (Strasbourg, 8 novembre 1936). Bulletin de la Soc. de Pédiatrie, n° 9, novembre 1936).

Eléments mobiles des climats ou « caprices atmosphériques ». — Le caprice atmosphérique est caractérisé par :

1° *La température ;*

2° *La tension osmotique, électrique et hydrostatique de l'atmosphère ;*

3° *La nature, l'orientation, le régime et la vitesse des vents ;*

4° *La qualité et la radiance et l'irradiance solaires ;* (des maladies par carence ou insuffisance électro-magnétique solaire) (Veillard, d'Orléans. *Le Concours médical* III 34) ;

5° *La puissance et la diffusion actiniques ;*

6° *La tension électrique et l'ionisation de l'atmosphère.*

Effets constamment et intrinséquement *variables* de *l'ionisation* et de *l'électricité atmosphériques* sur l'organisme, en un même point du secteur climatique. (P. Luton, J. Renard, Chaize. (Ionisation atmosphérique. Centre Médical F. 1936. Electricité atmosphérique et ionisation Tchijevsky) (Presse thermale et climatique, 1er décembre 1936.)

7° *La pression atmosphérique.*

Parmi ces éléments mobiles dont la synthèse constitue ce que nous avons dénommé le caprice atmosphérique, nous tiendrons pour le plus particulièrement nocifs :

Le grand vent, feun, vent du Midi spécialement (syndrome du professeur Mouriquand), grand vent qui, augmentant les ions positifs, a une influence directe sur la concentration hygrométrique ambiante et la dérègle ; les températures extrêmes ; les chutes brusques et sans transition de la tension osmotique, électrique et hydrostatique de l'atmosphère.

Vent, sécheresse et *imperméabilité* du sol constituent par leur association le plus mauvais syndrome climatique.

Nous signalons, en outre, l'étude de l'influence des saisons sur l'évolution de certaines maladies de l'enfant (rougeole, diphtérie, méningite épidémique, poliomyélite) (Pierre Woringer), les syndromes et leurs conséquences, du coup de chaleur, du coup de froid, du coup de soleil, des temps orageux (A. Lesage), l'étude des changements et variations climatiques et leur influence sur les enfants (étude des inadaptés urbains, Mouriquand).

La climatothérapie de l'enfant doit donc prévoir, outre le choix du climat idéal, la mise en œuvre, au cours de ce séjour climatique, des précautions utiles contre l'influence nocive sur l'organisme de l'humidité mauvaise, c'est-à-dire non osmosée, et des variabilités atmosphériques préjudiciables.

La fatigue de l'Enfant (Albéric Boudry. Presse Médicale, n° 34, avril 1931.)

Le choix d'un point climatérique, si heureusement précis et concordant soit-il aux besoins de l'organisme de l'enfant, pourra fort bien, en certains cas exceptionnels, ne point correspondre à l'excellent effet qu'on est en droit d'attendre de son action présumée.

C'est pourquoi nous pratiquerons toujours, mais au moment tout particulièrement où l'enfant « prend » le climat (au cours des trois premières semaines), les multiples introspections et déductions cliniques et biologiques grâce auxquelles nous fixerons par des indices qualitatifs, numériques et pondéraux au moyen de tests (cliniques, physiques, biochimiques et psychiques), les multiples aspects du statut organico-fonctionnel de l'enfant vis-à-vis de ces influences climatiques nouvelles, dont en outre la force, la qualité et la variabilité devraient être constamment étalonnées par des appareils très précis de mesure physico-chimiques.

Albéric BOUDRY.

UNIVERSITE DE PARIS. — FACULTE DE MEDECINE

Année scolaire 1936-1937

LABORATOIRE D'HYGIÈNE

EXAMEN D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE MEDECIN SANITAIRE MARITIME

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène, sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le docteur Joannon, agrégé d'Hygiène, M. Lindemann, adjoint au Directeur de la flotte de commerce et du travail maritime au ministère de la Marine marchande, M. Roubinet, chef de bureau à l'Etablissement national des Invalides de la marine, MM. les docteurs Cambessèdes, assistant d'Hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine, Clerc, assistant d'Hygiène et conseiller technique sanitaire du Ministère de la Marine marchande, Neveu, chef du Laboratoire des Epidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'Hygiène et professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Le cours durera du 31 mai au 16 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 heures 30 à 18 heures 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs en médecine et par exception les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'Hygiène.

Si cela continue, l'Informateur Medical sera le dernier journal indépendant

Revue de la Presse Scientifique

L'EQUILIBRE ACIDE-BASE EN PHYSIOPATHOLOGIE, J.-E. THIÉRY. (*Gazette des Hôpitaux.*)

La notion de l'équilibre acide-base, seul compatible avec la vie dans l'organisme humain, est née de l'observation clinique. C'est l'étude du coma diabétique, type des comas acidosiques, qui a permis de fixer les caractères cliniques de la rupture de cet équilibre et qui a conduit à chercher un moyen de le mesurer. Ce moyen a été fourni par la détermination du *pH plasmatique* et surtout de la *réserve alcaline* du sang qui s'avèrent aujourd'hui les méthodes les plus précises pour exprimer le degré d'une acidose, pour mesurer le danger qu'elle fait courir à l'organisme et pour contrôler l'efficacité de la thérapeutique mise en œuvre pour la combattre.

Les mesures du pH les plus usitées se font dans le sang et les urines.

La mesure du pH sanguin demande quelques précautions préliminaires : le sang doit être prélevé chez un sujet à jeun depuis 12 heures, car les sécrétions digestives augmentent le taux des bicarbonates du plasma, et au repos depuis au moins demi-heure, car la fatigue diminue le pH. La ponction veineuse doit se faire sans garrot, la stase diminuant le pH. Le sang est recueilli sous huile de paraffine à pH neutre, dans une seringue en verre neutre. Il est rendu incoagulable par une solution d'oxalate de potasse neutre à 12 % et centrifugé durant 5 à 7 minutes par un procédé empêchant toute perte de CO_2.

La mesure du pH sanguin peut se faire directement ou indirectement.

La plus précise des méthodes directes est la *méthode électrométrique*. Elle est basée sur le principe de Nernest : « Lorsqu'on plonge une électrode de platine chargée de noir de fumée et saturée d'hydrogène dans une solution aqueuse, il se produit entre cette électrode riche en ions H et la solution moins riche en ions H, une chute de potentiel proportionnelle à la concentration des ions contenus dans la solution. »

Si l'on prend deux électrodes à hydrogène semblables, dont l'une plonge dans une solution-étalon de concentration en H connue, et qu'on fasse communiquer les deux vases par un tube de verre et les deux électrodes par un fil conducteur, le courant qui se produit ne cesse que lorsque les deux solutions ont la même concentration en ions H. La mesure potentiométrique du courant donne donc directement le pH. Cette méthode ne peut s'appliquer qu'au pH plasmatique car l'hydrogène réduit l'hémoglobine des globules. Elle nécessite une installation électrique spéciale. En France, l'appareil employé est l'électrode de Sannié dérivée de celle d'Hasselbach et mise au point par Vérain.

***

VARIATIONS DU VIRUS TUBERCULEUX DANS LES CULTURES HOMOGENES. LES « BACILLES NUS » DE LA TUBERCULOSE « IN VITRO » ET « IN VIVO », par le professeur Paul COURMONT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le polymorphisme du virus tuberculeux a été démontré dès 1898, par l'étude des cultures homogènes du bacille de Koch. Jusqu'alors on ne connaissait que le bacille de Koch classique, acido-résistant, en cultures épaisses ; tandis que dans les cultures liquides homogènes il se montre en éléments isolés, mobiles, polymorphes, souvent non acido-résistants, agglutinables (S. Arloing et P. Courmont).

Le pouvoir agglutinant du sérum des tuberculeux a inauguré l'ère de la sérologie de la tuberculose (séro-diagnostic).

Les formes non acido-résistantes, ainsi démontrées il y a 37 ans par les bactériologistes lyonnais, ont été retrouvées par nous dans les lésions tuberculeuses et, notamment, dans le sang des tuberculeux ;

« Bacilles nus de la tuberculose », donnant facilement la bacillémie, et dont l'étude est du plus haut intérêt.

***

RECHERCHES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE QUELQUES EAUX MINERALES FLOCULEES ET NON FLOCULEES, Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et Mlle Denyse KOHLER. (*Paris Médical.*)

De tous temps les cliniciens ont constaté que les eaux minérales possèdent, au griffon des sources, des vertus thérapeutiques qu'elles perdent plus ou moins rapidement lorsqu'on les transporte à distance de leur lieu d'émergence.

Comme on l'a souvent répété, les eaux médicinales, au sortir des sources, sont des « eaux vivantes », tandis qu'en bouteilles elles meurent dans des délais variables.

A la vérité, toutes les eaux minérales ne sont pas égales devant ces phénomènes de vieillissement et de mort. Il en est, telles certaines sources oligométalliques, sulfatées calciques et bicarbonatées sodiques, qui retiennent encore, après embouteillage, une notable proportion de leurs propriétés thérapeutiques. D'autres, au contraire, manifestent à l'évidence leurs modifications presque au sortir des griffons. C'est le cas, en particulier, pour certaines eaux sulfureuses pyrénéennes, dites « blanchissantes » parce que leur soufre précipite assez rapidement après leur exposition à l'air libre. D'autres enfin ne s'altèrent que par paliers ; pour celui qui les observe superficiellement, elles semblent ne point se modifier, alors qu'un sourd travail de floculation s'y établit de façon progressive, et n'apparaît aux yeux qu'après un temps plus ou moins long.

LE ROLE DES ASSURANCES SOCIALES DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION ET DE L'HYGIENE SOCIALE, Professeur Jacques PARISOT. (*Revue d'hygiène et de médecine sociales.*)

Quelques *conclusions* pratiques doivent être tirées de cette documentation :

D'une façon générale, les Assurances sociales sont insuffisamment orientées dans la voie des réalisations en matière de prévention et d'hygiène sociale.

L'Union entre les différentes Caisses, leur collaboration avec l'organisation d'hygiène ne sont réalisées que dans un petit nombre de départements. Esquissées dans d'autres, elles sont inexistantes, pratiquement, dans beaucoup trop d'entre eux.

Ces constatations, et plus encore les judicieuses observations faites par une partie des Caisses départementales, montrent la nécessité :

— d'un aménagement plus rationnel de l'organisation d'hygiène publique et privée existante ;

— d'un renforcement de l'équipement sanitaire, capable de répondre aux besoins des assurés, logiquement adapté aux conditions locales, développé suivant un programme général bien étudié, d'après des indications, des enquêtes qui en permettront l'application rationnelle, suivant le cas, dans le cadre départemental, interdépartemental, régional et même national ;

— de directives aptes à réaliser la coordination indispensable pour que les Assurances, l'organisation d'hygiène et le corps médical, pour leurs parts respectives, coopèrent à une action sanitaire commune et efficiente au double point de vue curatif et préventif.

Tenant compte des faits et des conclusions exposées dans les deux premières parties de cette étude, il reste à envisager dans la troisième quelles solutions peuvent être apportées pour répondre aux indications précitées.

***

HEPATO-NEPHRITE AVEC PRESENCE DE SPIROCHETES DANS LES URINES, M. A. DUMAS et Mlle BARRAL. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il s'agit d'un cas d'hépato-néphrite ayant évolué en quatre mois et demi pour aboutir à la mort par poussées fébriles successives chez une jeune femme de 20 ans. L'affection avait débuté à la suite d'un accouchement sur les conditions duquel nous n'avons pu avoir de précisions, l'enfant était né à terme bien portant. La maladie évolua avec un ensemble de symptômes intéressant à la fois les reins et le foie. Des spirochètes d'Inada purent être mis en évidence à deux reprises dans les urines, mais cette élimination de spirochètes n'étant qu'intermittente, l'inoculation au cobaye pratiquée entre temps, resta négative. L'ensemble des symptômes cliniques, la spirochèturie et surtout l'examen histo-pathologique très complet confèrent à cette observation une place dans l'histoire aussi bien de la spirochètose ictérigène que des hépato-néphrites qui en sont souvent la conséquence.

***

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES AIGUËS, par A.-B. MARFAN. — (*Journal des Praticiens.*)

Dans la broncho-pneumonie aiguë ou suraiguë de l'enfant, les éléments du pronostic se tirent des conditions du malade, de la prédominance de certains symptômes et des causes qui ont déterminé la maladie.

La broncho-pneumonie aiguë ou suraiguë est d'autant plus grave que le sujet est plus jeune. Au-dessous d'un an, la mortalité de la broncho-pneumonie aiguë est d'autant plus grave que le sujet est plus jeune. Au-dessous d'un an, la mortalité de la broncho-pneumonie aiguë est de 70 % environ. Au-dessous de 3 ans, la broncho-pneumonie suraiguë, dite bronchite capillaire, ou catarrhe suffocant, est presque toujours mortelle.

Le pronostic dépend, en outre, de la *prédominance de certains symptômes*. Pour prévoir l'issue d'une broncho-pneumonie, la *fièvre* et la *dyspnée* sont bien plus importantes à considérer que les signes sthétacoustiques.

Un enfant qui a une fièvre vive, dépassant 39°, et une dyspnée intense, est très gravement atteint, même si les signes sthétoscopiques sont discrets et peu étendus. Un enfant dont la température ne dépasse guère 39°, qui ne présente que peu ou pas de dyspnée, dont les ailes du nez ne sont pas animées de battements, peut être considéré comme n'étant pas en danger, même si les signes sthétacoustiques sont très accentués, même si les foyers de râles sont étendus, même si on entend du souffle tubaire.

Parmi les autres symptômes, certains sont de mauvais augure ; d'autres ont une signification favorable.

Lorsque le pouls est extrêmement rapide, presque impossible à compter, et qu'en même temps il est très faible, quand il ne se relève pas après une injection d'huile camphrée, de spartéine ou de caféine, la situation est très grave. Quand ce pouls très faible et très fréquent s'accompagne d'une accélération très marquée des mouvements respiratoires et de cyanose, c'est que l'asphyxie fait des progrès rapides et que la mort est prochaine, même si la température a une tendance à s'abaisser. Les convulsions qui se produisent alors annoncent une fin imminente.



LA LEÇON DE TENNIS
DANS UN ÉTABLISSEMENT HÉLIOTHÉRAPIQUE
EN TCHÉCOSLOVAQUIE

(Gravure extraite du n° 8 de PALLAS)

LE N° 10 DE

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

EST PARU

SOMMAIRE DU N° 10

15 Avril 1937

Peints par eux-mêmes ; M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, par M. le Professeur Jules Renault, membre du bureau de l'Académie de Médecine. — **Jeunesse et Printemps.** — **La chirurgie corrige les esthétiques défectueuses, mais la gymnastique les prévient.** — **Souvenirs du Karankoram** (mission française de l'Himalaya), par M. le Docteur J. Arlaud. — **La Nature se découvrant devant la Médecine.** — **Cave Canem.** — **Le magnifique panorama autrichien.** — **Le Roi George VI sera-t-il, comme ses ancêtres, un roi guérisseur ?** par Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé d'histoire. — **Le décor d'une opérette viennoise.** — **La consultation attendue,** conte inédit par M. le Doct. L. Bruel. — **L'Homme est toujours dans la jungle, épilogues,** par le Docteur J. Crinon. — **Comment ils enseignent,** par le Docteur B. Ménétrel. — **Anyte de Tegée.** — **La Parque.** — **Au Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les médecins pendant la Révolution française,** par M. le Docteur E. Rouffiandis, médecin général du cadre de réserve. — **Couverture : Portrait d'enfant,** par Rolsalba Carriera (Galerie de Venise). — Hors-texte : **Etude de nu,** par Boucher. — Illustrations de Gailand, Huguet, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 1er juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 1er juin également, l'abonnement combiné à Pallas et à l'Informateur Médical sera porté à 70 francs.

Tout souscripteur de cet abonnement combiné à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

DERNIERS LIVRES PARUS

MALADIE HYPERTENSIVE ET SYNDROMES D'HYPERTENSION, par A. DUMAS, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des hôpitaux de Lyon. — Un volume de 136 pages (collection « Médecine et Chirurgie » : recherches et applications n° 6) : 22 fr. Masson et Cie, éditeurs.

Dans ce petit volume, l'auteur apporte un peu de clarté dans le lot compact des affections hypertensives. Il montre la place prépondérante qu'occupe la maladie hypertensive au milieu des autres syndromes tensionnels. L'ouvrage est divisé en trois parties : hypertensions symptomatiques, syndromes hypertensifs et enfin hypertension chronique progressive ou maladie hypertensive.

L'éliminatiou préalable des hypertensions symptomatiques et des syndromes hypertensifs permet à l'auteur de préciser mieux le caractère si spécial de la maladie hypertensive et de la différencier des autres états hypertensifs qui peuvent parfois la simuler. Elle est caractérisée cliniquement par ses trois phases successives d'évolution : phase solitaire, phase troublée, phase d'involution. Il importe essentiellement de la distinguer des autres états tensionuels dont l'évolution est régie par la maladie qui les commande Comme l'auteur le dit dans l'introduction « l'importance de cette distinction est très grande aussi bien au point de vue clinique que thérapeutique. Ce n'est pas parce que la maladie hypertensive manque encore d'une sanction pathogénique précise, ni parce qu'on ne lui a pas encore reconnu une formule humorale caractéristique et constante, qu'il faut lui refuser une individualité clinique dans le chapitre des maladies diathésiques. »

Grâce à ce petit ouvrage la distinction entre l'hypertension essentielle et les hypertensions symptomatiques devient facile pour la plus grande commodité et du malade et de celui qui est appelé à le soigner.

⁂

L'HOMME ET LA COTE, Marcel HÉRUBEL, membre de l'Académie de Marine. Un volume (14×23) sur Alfa, sous oouverture illustrée, contenant 16 planches hors-texte, 42 figures et plans. 40 francs. — (Edition de la Nouvelle Revue Française.)

M. le professeur Marcel Hérubel s'est adonné, depuis nne vingtaine d'années, à l'Economie Maritime qu'il a nommée et dont il a posé les principes et les méthodes dans ses nombreux ouvrages, dans ses cours, très fréquentés, à l'Ecole des Hautes Etudes, en Sorbonne, et dans ses conférences à Paris, en Province — notamment au Havre — et à l'étranger.

Sous le titre : « L'Homme et la Côte », il offre aujourd'hui une synthèse des aménagements littoraux. Jusqu'ici, aucune théorie portuaire n'avait été établie. M. Marcel Hérubel en apporte une, toute pétrie de faits. Il dégage la signification profonde de ports maritimes et ramène à un processus initial les modalités subséquentes.

Aussi le livre est-il original. A une époque où l'existence et les formes des ports sont intimement liées à celles des navires, vous pourriez même croire au paradoxe, si, tout de go et au hasard des pages feuilletées, vous appreniez qu'à l'origine les ports n'ont pas été faits pour les bateaux. C'est pourtant une vérité qui nous sera démontrée et d'où procède l'évolution portuaire.

Il est évident que, pour étayer un tel exposé, il a fallu recourir à nn grand nombre d'exemples. Tour à tour défilent les ports préhistoriques, les ports de la Haute Antiquité, les ports grecs, romains, médiévaux et les ports modernes. La lecture de ces chapitres sera profitable aux géographes, aux historiens, aux ingénieurs, aux économistes, à tous ceux qui s'intéressent aux choses de la mer, à tous ceux qui désirent étendre leur culture.

Mais, il ne s'agit pas que des ports, organes les plus hauts et les plus différenciés de la côte. Il s'agit aussi de tous les autres travaux entrepris par l'homme le long de la côte. L'auteur les a rattachés aux précédents et groupés sous des titres évocateurs ; côte domestiquée, côte productrice, côte fabriquée.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 654 — 16 MAI 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo Meurisse. Cl. « Inf. Méd. »)

Une grande fête de charité eût lieu ces jours derniers, à la Faculté de Médecine de Paris, au bénéfice de la Société " L'AIDE AUX CARDIAQUES ". C'est au cours de cette manifestation charitable que les photographies ci-dessus ont été prises par le reporter de l'INFORMATEUR MÉDICAL. On y reconnait Mme Vaquez, fondatrice de l'œuvre ; Mme Clerc, présidente ; M. le Prof. Clerc ; Mme Aubertin, etc.

AU CONGRÈS DU RHUMATISME QUI S'EST TENU A ALGER

LES RHUMATISMES AIGUS EN ALGÉRIE

MALADIE RHUMATISMALE - RHUMATISME INFECTIEUX

par MM.

Georges AUBRY,
Professeur de clinique médicale à la Faculté d'Alger.
Médecin des Hôpitaux

Jean THORET,
Chef de laboratoire à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux

I. — *MALADIE RHUMATISMALE*

GÉNÉRALITÉS. — « Le rhumatisme articulaire aigu, disait Besnier, est ubiquitaire. » Cette affirmation reste vraie à condition d'être complétée par la notion de densité régionale de la maladie. Besnier ne pouvait parler que des pays tempérés, car c'était alors les seuls dont on connût la pathologie de façon assurée.

Tout en proclamant l'ubiquité du rhumatisme articulaire aigu, il n'ignorait pas sa fréquence et sa gravité plus grandes chez les peuples anglo-saxons et scandinaves, dans les pays nordiques, mais il ne s'agissait là à vrai dire que de différences de degré entre les peuples des régions tempérées ou froides (Europe, Amérique du Nord), qui tous payaient et payent un lourd tribut à la maladie.

L'enquête menée depuis à travers le monde, en particulier sous l'active impulsion de la Ligue internationale contre le rhumatisme, a abouti par contre à de nouvelles et fort intéressantes constatations.

Elle a montré en particulier que le rhumatisme semblait être beaucoup plus rare dans les parties chaudes du globe, l'Asie, l'Océanie, l'Afrique (à part certaines régions comme la colonie du Cap) ; elle a montré aussi que la raison de cette différence semblait tenir à une morbidité rhumatismale très atténuée chez les populations indigènes de ces pays.

L'Algérie nous offre à cet égard un observatoire de premier ordre ; c'est une terre placée à la limite des zones tropicales et tempérées, peuplée de races et de peuples divers, où viennent précisément se juxtaposer et se pénétrer sous l'effet de ces divers facteurs des pathologies différentes.

FRÉQUENCE DE LA MALADIE RHUMATISMALE EN ALGÉRIE. — Dans l'ensemble, la maladie de Bouillaud est, en Algérie, moins fréquente qu'en France, et la statistique de l'armée pour la période quinquennale de 1908 à 1912 n'accuse qu'une morbidité moyenne de 9,26 o/oo inférieure de près de moitié à celle des troupes tenant garnison en France.

C'est là une statistique globale dont le défaut est de ne pas tenir comptes des différentes races qui alimentent le contingent des troupes algériennes ; or il y a parmi ces soldats une proportion élevée d'indigènes. Elle nous donne néanmoins une première et très précieuses indication.

Pour tenter de mieux dégager les divers facteurs qui conditionnent cette grosse diminution de fréquence de la maladie rhumatismale, nous avons questionné les statistiques des hôpitaux civils. Malheureusement, notre enquête n'a ni l'étendue ni la durée qui seraient nécessaires ; il s'agit plutôt d'une série de coups de sonde donnés en milieu hospitalier et dans le seul établissement de Mustapha. Néanmoins il se dégage de cette trop brève enquête, que nous nous excusons de n'avoir pu faire plus complète, une impression qu'il nous sera possible et d'étendre et de fortifier dans la suite.

Dans les services d'adultes entre 1926 et 1936, 152 malades ont été hospitalisés avec le diagnostic confirmé de rhumatisme articulaire aigu. A la clinique médicale infantile, en l'espace de trois ans, 29 enfants ont été traités pour maladie de Bouillaud.

Si l'on considère la moyenne des hospitalisations annuelles, on arrive à une proportion de 14,2 o/oo pour les adultes, chiffre qui reproduit à peu près le taux de la morbidité rhumatismale en France ; la proportion est plus élevée, 19,33 o/oo pour les enfants entre 5 et 15 ans. Il s'agit là de chiffres globaux ne tenant pas compte de la race ; on peut se demander pourquoi la proportion de rhumatisme articulaire aigu est plus forte que dans le milieu militaire ; cela tient sans doute à ce que la morbidité à l'hôpital de Mustapha reflète surtout la nosologie d'Alger et de sa banlieue où l'élément européen prédomine manifestement et accuse une fréquence particulière du rhumatisme.

Ce chiffre ne fait que mieux ressortir d'ailleurs la sensibilité moindre de l'indigène algérien : Sur 152 malades adultes hospitalisés en dix ans pour rhumatisme, on ne compte que 15 indigènes contre 137 Européens.

Sur 29 enfants on ne relève que 2 indigènes contre 27 Européens.

Ces chiffres permettent de fixer la morbidité rhumatismale de l'indigène algérien à 3 o/oo pour l'adulte, et à 4,2 o/oo pour l'enfant. Notons que par indigène il faut entendre seulement l'indigène musulman (Arabe ou Kabyle).

Ils ont naturellement besoin, comme nous le disions plus haut, d'être confirmés par une enquête plus approfondie. Ils sont néanmoins assez vraisemblables, car ils correspondent à l'impression générale des médecins de ce pays, que la maladie rhumatismale est rare chez l'indigène algérien musulman. Nous nous sommes préoccupés de connaître, à cet égard, le sentiment des médecins de colonisation qui, exerçant au cœur même du pays, sont bien placés pour connaître la pathologie des indigènes. Tous ceux que nous avons consultés à cet égard nous ont confirmé la rareté de la maladie de Bouillaud. Certains nous ont même dit ne pas en avoir rencontré au cours de leur carrière.

Cette rareté était déjà signalée en 1903 par MM. Dumolard et Lemaire, à propos d'un cas de cardiopathie rhumatismale chez un indigène. Nous-mêmes y avons insisté à maintes reprises.

Mais il est intéressant de constater que la même note se retrouve dans les statistiques de nos autres colonies. C'est ainsi que la statistique médicale des troupes coloniales en Indochine signalait en 1906 une morbidité de 6,9 o/oo chez les Européens, et de 3,2 o/oo chez les indigènes.

En Afrique Occidentale Française, à la même époque, elle était de 11,4 chez l'Européen, et de 3,3 chez l'indigène.

A Madagascar : morbidité de 11,4 chez l'Européen, et de 3,3 chez l'indigène.

La similitude de ces chiffres semble bien autoriser l'opinion généralement accréditée que dans nos possessions coloniales, les indigènes présentent à la maladie rhumatismale une sensibilité notablement moindre que les Européens.

CAUSES DE LA MALADIE RHUMATISMALE CHEZ L'INDIGÈNE. — S'il est intéressant de relever cette rareté de la maladie rhumatismale chez l'indigène, il est beaucoup plus instructif de chercher à en comprendre le pourquoi.

A cet égard, l'Algérie constitue un excellent observatoire, car elle a le privilège d'être une colonie de peuplement avec un chiffre de près d'un million d'Européens (Français, néo-Français et étrangers), contre un peu plus de 6 millions d'indigènes (Arabes ou Berbères).

D'autre part, elle a une climatologie qui, malgré sa diversité, appartient à la zone tempérée, chaude ou subtropicale.

Ces conditions de peuplement et de climat ont une valeur quasi-expérimentale pour notre enquête, car elles font varier en qualité et en quantité les causes prédisposantes en face du virus rhumatismal facteur pathogène et par là nous permettent des observations fructueuses.

LE CLIMAT. — La première idée qui vient à l'esprit est d'invoquer l'action du climat. L'Algérie, nous l'avons vu, est tout entière dans la zone tempérée chaude, et nous savons que d'une manière générale, la maladie de Bouillaud sévit avec sa plus grande fréquence dans les pays froids ou tempérés. Dans ces pays eux-mêmes, comme le faisait remarquer M. M.-P. Weil, la répartition de la maladie semble être réglée par les conditions locales d'altitude, d'exposition, d'humidité, et peut-être d'autres conditions encore comme l'ionisation atmosphérique.

On peut donc supposer que l'Algérie, du fait même de son climat subtropical offre des conditions défavorables au développement de la maladie rhumatismale.

Mais cette préservation devrait en bonne justice, si elle relève du climat, s'étendre aussi aux Européens, du moins à ceux qui sont acclimatés par plusieurs générations d'habitat. Or les chiffres nous montrent que les Européens habitant l'Algérie ont une sensibilité à peu près analogue à celle de la France par exemple... A s'en tenir aux chiffres déjà anciens à vrai dire (1907) donnés par Andrieu dans sa thèse, la morbidité rhumatismale en France serait de 18,27 o/oo. Ce chiffre se rapproche de celui que nous avons trouvé pour la population européenne à l'hôpital (14,2 pour les adultes, et 19,33 pour les enfants, soit 16,75 de moyenne).

Chez ces sujets, la maladie évolue avec les mêmes caractères cliniques qu'en France ; les manifestations articulaires, cardiaques, pleuro-pulmonaires ont les mêmes modalités, la même fréquence et ne se distinguent par aucune particularité spéciale. L'Européen d'Algérie, même acclimaté par plusieurs générations, fait donc sa maladie rhumatismale comme le Français de la métropole.

Au surplus ce serait une erreur de croire que le climat de l'Algérie est uniforme et que c'est un climat chaud ; avec une superficie plus grande que celle de la France, l'Algérie possède une grande variété de climat, et s'il est vrai que celui du Sud est chaud, il faut savoir aussi que dans la région côtière de l'Atlas sur les Hauts-Plateaux, l'hiver est souvent rigoureux, parfois très neigeux et les populations autochtones qui y habitent sont soumises parfois aux mêmes intempéries que celles des pays où règne la maladie rhumatismale.

Il est donc difficile de penser que le facteur climat donne de la moindre fréquence de la maladie une explication satisfaisante.

LA RACE. — L'influence de la race ressort avec évidence des statistiques mêmes. Nous avons rapporté plus haut les chiffres de notre statistique hospitalière chez les adultes et les enfants de Mustapha.

Une statistique faite dans les régiments de tirailleurs algériens donne de 1908 à 191[illegible] une morbidité rhumatismale moyenne de 3,79 o/oo chez les indigènes musulmans, et de 6 à 10 o/oo chez les Français. (Les régiments de tirailleurs incorporent un contingent variable de Français.)

Mais il s'agit là de statistiques globales et il faut y regarder de plus près. Les indigènes musulmans d'Algérie se divisent en Arabes et Berbères ou Kabyles ; il existe en outre un petit noyau mozabite qui habite les Oasis du M'zab, et une petite quantité de nègres, surtout répartie dans les territoires du Sud.

Les Kabyles proprement dits habitent une région assez limitée du Tell, qu'encadre la haute chaîne du Djudjura ; ils représentent la race autochtone et leur type les rapproche beaucoup de l'Européen : ils sont sédentaires et cultivateurs, très industrieux, et comme leur pays est très pauvre et surpeuplé, ils s'expatrient volontiers vers les grandes villes ou vers la métropole.

Les Arabes, pasteurs ou nomades, plus farouches, plus rudes, constituent la population du reste de l'Algérie ; il est peu d'endroits où chez eux la race arabe se soit conservée pure ; très mélangée de Berbères dans les régions montagneuses de l'Algérie du Nord, ils se sont croisés de noirs dans le Sud, pour constituer la race des négroïdes qui peuple les Oasis.

Ces réserves faites, il est certain que parmi les indigènes musulmans, c'est l'Arabe qui paraît de beaucoup le moins sensible à la maladie rhumatismale. Le Kabyle est plus fréquemment atteint.

Il est un autre élément de la population indigène qu'il convient d'envisager, c'est l'Israélite algérien qui compte comme Français dans les statistiques de recensement, mais qui habitant souvent le pays depuis fort longtemps, parfois des siècles, est soumis aux mêmes influences climatiques que l'indigène musulman. Or l'indigène israélite algérien paraît présenter à la maladie rhumatismale la même sensibilité à peu de chose près que l'Européen.

Quant aux Français, néo-Français ou étrangers qui fournissent la majorité des cas, il est intéressant de constater qu'ils ont transporté dans leur nouveau pays les aptitudes morbides qu'ils ont héritées de leurs ascendants : manifestations articulaires ou cardiaques, recrudescences printannières, formes évolutives, atteinte presque exclusive des jeunes ; leur rhumatisme, nous l'avons vu, ne diffère en rien de ce qu'il est dans leur province d'origine, même lorsque la famille s'est transplantée depuis plusieurs générations.

Il est curieux de voir ainsi chaque race apporter et conserver dans un climat différent ses aptitudes morbides propres.

COMMENT INTERVIENT LA RACE. — Il est intéressant de se poser la question ; plus difficile d'y apporter une réponse qui emporte la conviction.

(Voir la suite page 7.)

A la réunion de la Ligue Française contre le rhumatisme qui s'est tenu ces derniers temps à Alger. De gauche à droite, MM. les Prs Aubry, Lebon, le Docteur Dumolard, de la Faculté d'Alger et le Docteur Forestier, vice-président de la Ligue.

A mon avis

Notre éminent confrère J. Noir a exposé, dans l'un de ses derniers billets du *Concours Médical*, et à l'occasion du troisième centenaire du « Discours de la Méthode », l'odyssée du crâne de Descartes. Qu'il me soit permis d'ajouter à sa documentation.

On pouvait lire, il y a vingt-cinq ans, dans le journal *Excelsior* l'article suivant, dont je respecte jusqu'aux titre et sous-titre :

Le Muséum a-t-il perdu la tête de Descartes ?

Les savants ont appris hier que le crâne de Descartes devait se trouver au Muséum, mais c'est inutilement que nous l'y avons cherché.

L'Académie des Sciences s'est occupée hier du crâne de Descartes. Voici dans quelles conditions. La savante compagnie ayant reçu un recueil de la correspondance échangée entre Berzélius et Berthollet, M. Darboux fut étonné d'y trouver une lettre qui n'était autre chose qu'un accusé de réception du crâne de Descartes. Il semblait donc indiqué que le squelette du grand philosophe français n'avait pas échappé aux vicissitudes qu'ont connues toutes les dépouilles historiques. Voici, en effet, d'après les renseignements que nous avons pu obtenir, quelle fut l'odyssée de ce crâne célèbre. Disons de suite qu'elle nous fait craindre pour son sort.

Descartes mourut à Stockolm en 1650 d'une fluxion de poitrine qu'il avait contractée, assurait, hier, M. Darboux, en se déplaçant de bon matin pour aller donner des leçons de mathématiques à la reine de Suède. Notre ambassadeur, qui était très lié avec le savant fraçais, fit expédier le corps en France. Louis XIV empêcha, on ne sait pourquoi, que l'éloge funèbre fût prononcé, et l'inhumation fut effectuée en l'église Sainte-Geneviève. Le corps fut déposé ensuite au Musée des monuments historiques, puis dans la chapelle de Saint-François-de-Sales, et enfin dans l'église Saint-Germain-des-Prés. On y croyait la dépouille complète et on la vénérait comme telle.

En 1821, Berzélius écrivit de Stockholm à Cuvier pour lui offrir le crâne de Descartes, qui était demeuré en Suède, alors que le reste du corps quittait la sépulture royale qui lui avait été donnée pour être dirigé sur la France. Ce crâne portait l'inscription suivante : « Crâne de Descartes pris par Hanstrom, l'année 1666, lorsqu'on devait renvoyer le corps en France. »

LES VICISSITUDES D'UN CRANE

Près d'un siècle plus tard, l'écrivain suédois Anders Anton von Iljernman devenait le possesseur de ce chef et gravait son nom sur la calotte cranienne avec la mention de l'année 1751. Le crâne passa, dès lors, entre les mains de nombreux propriétaires parmi lesquels on peut citer Hans Celsius, Haeger, Wycht, Ahgren, Sparmann et Arngren. Ce dernier l'avait même obtenu pour la somme dérisoire de 37 francs.

Le crâne fut reçu par l'Académie des Sciences, qui « accepta, dit Berthollet, avec une déférence religieuse, le présent qui lui était fait ». On compara le crâne, affirme le même auteur, avec un portrait de Descartes, et la comparaison fut jugée assez frappante... Enfin, le crâne fut envoyé au Muséum, si l'on en croit les comptes rendus de l'Académie des Sciences.

Cette présence du crâne de Descartes dans les collections du Muséum d'histoire naturelle sembla étonner les savants et les professeurs de cet établissement que nous pûmes joindre. Nous ayant déclaré ne rien savoir à ce propos, nous prîmes le parti d'aller consulter les archives où nous avions quelque chance de trouver une trace de ce dépôt.

C'est au laboratoire de M. Verdeau que nous nous adressâmes. Sur les tables de cet ossuaire scientifique, nous dépouillons les catalogues des richesses où les restes d'un Mérovingien voisinent avec le crâne d'un musicien célèbre et le moulage de Jean-Jacques Rousseau.

Dans la célèbre collection Gall, nous trouvons mentionnée, à la cote 82, la « copie en plâtre d'un crâne qui est déposé au Muséum du jardin du roi et qu'on croit être celui de du Descartes ». Ce moulage fut étudié par le célèbre phrénologiste, qui écrivit, à son propos, la consultation suivante : « Les organes les plus développés sont ceux de l'éducatibilité, des rapports de l'espace, du calcul. » En marge se lit l'annotation suivante : « Original venu depuis ».

UN CRANE ÉGARÉ

Ce moulage fut donné au Muséum de Boulogne-sur-Mer ; quant au crâne lui-même, nous n'en avons trouvé trace nulle part. La trace de son entrée est marquée par l'annotation sus-indiquée, mais, depuis lors, qu'est-il devenu ?

S'il est encore au Muséum, nous déclare-t-on, il doit être joint à la collection dont les innondation de 1910 ont troublé l'ordre, et c'est parmi le tas d'ossements qu'elle constitue aujourd'hui que doit se trouver le crâne de Descartes.

Des recherches nous semblent s'imposer qui permettraient de rendre à la dépouille de Descartes l'intégralité qu'il eût été facile de lui donner, en 1821, lors du retour en France du crâne que des mains lui avaient dérobé en un pieux sacrilège. — Henri VADOL.

Le signataire de l'article n'était autre que moi-même. Nous étions au temps où régnait la mode des signatures « omnibus ». Cette mode était imposée aux journalistes pour permettre aux directeurs de journaux de changer les titulaires des rubriques sans que le lecteur s'en aperçoive et pour enlever surtout aux rédacteurs le bénéfice d'une personnalité qui eut pu être onéreuse en s'affirmant par la qualité du travail. Si on changeait de journal, on entrait dans la peau d'un autre personnage tout aussi irréel que le précédent et on pouvait ainsi écrire durant toute une vie sans que le public ne connût jamais rien de votre patronymique réel.

Quoiqu'il en fût, mon article provoqua une très vive émotion dans le public, et, la semaine suivante, on vit le professeur Edmond Perrier arriver à l'Académie des Sciences tenant sous le bras un paquet enveloppé dans un vulgaire journal, comme s'il se fut agi d'une botte de carottes. Ce paquet contenait un crâne.

En le déposant sur le bureau de l'Académie, le Diecteur du Muséum déclara, non sans humeur : « On a prétendu que le crâne de Descartes était égaré, eh bien, le voici ! » Toute l'assistance s'approcha et, pour dissiper les doutes, une commission fut nommée. Le professeur Richer, des Beaux-Arts, en fut le rapporteur. Un mois après, dans un but d'apaisement, et sans doute par souci de la vérité, on se prononçait pour l'authenticité de la relique.

Il est probable que mon enquête fut pour quelque chose dans le sort heureux qui est advenu, par suite, au crâne du grand philosophe. Car si je n'avais pas eu la curiosité d'aller au Muséum, ceux qui s'y rendraient aujourd'hui pour y vénérer cette relique auraient chance de provoquer le même ahurissement que celui avec lequel m'y reçurent, en 1912, les personnalités auxquelles je me présentai en disant : « Je voudrais voir le crâne de Descartes. » Et il est à redouter que le crâne de Descartes ne fût demeuré relégué en un coin de la galerie d'anthropologie, entre un crâne d'idiot et celui d'un voleur d'enfants.

Cela démontre aussi que la besogne des journalistes n'est pas toujours si vaine qu'on prétend.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Une demande a été formée par la commune de Philippeville en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

M. Max Vauthey (de Vichy) et M. Uzan (de Vals-les-Bains) ont adressé à l'Académie des travaux en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année pour les Eaux minérales.



Le Président et le Directeur général de l'Institut national Victor-Emmanuel III, à Milan, ont fait hommage à l'Académie d'un ensemble de travaux sur le cancer.

M. Edgard de Cerqueira Falcâo (de Santos, Brésil), a adressé en hommage à l'Académie le compte rendu du Congrès médical commémorant le Centenaire de l'Hôpital « Santa casa da Misericordia » de Santos.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la maison de santé de Hoerdt (Bas-Rhin), par suite du départ de M. le docteur Arsimoles, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ce poste doit être attribué à un médecin ayant connaissance de la langue allemande.

Par arrêté du 16 avril 1937, M. Michel est nommé médecin adjoint au sanatorium public de La Guiche (Saône-et-Loire).

Les chaires de clinique chirurgicale, anatomie, pathologie et microscopie clinique, physique médicale et pharmaceutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont déclarées vacantes (derniers titulaires : MM. Bégouin, Sabrazès et Sigalas).

M. Bugnard, professeur sans chaire à la Faculté de Toulouse, est nommé professeur de pharmacodynamie (chaire nouvelle).

M. Frœhlich, professeur de clinique de chirurgie infantile et orthopédique de la Faculté de Médecine de Nancy, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à la retraite.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 29 juin 1937. La liste d'inscription sera close le 20 juin 1937, à 16 heures.

A la suite du concours organisé par le Comité National de Défense contre la Tuberculose, et auquel ont pris part 11 candidats, le docteur Marlin a été nommé médecin-adjoint du sanatorium privé agréé de Montfaucon-du-Lot (Lot).

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé, chargé du service des dispensaires du comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose du département de la Charente-Inférieure, est actuellement ouvert.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 31 mai 1937.

Vœux adopté par la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine :

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Considérant que la tâche la plus urgente au point de vue de la santé publique est la lutte contre l'alcoolisme ;

Que la fermeture deux jours par semaine des lieux de travail favorise son extension ;

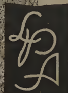
Qu'en conséquence, pour l'application de la semaine de 40 heures, la première mesure à prendre eût été la fermeture deux jours par semaine des débits ;

Demande, d'accord avec l'Académie de médecine, à Monsieur le ministre de la Santé publique, la réalisation prochaine de cette réforme, devenue indispensable dans l'état actuel des choses.



A la vente de charité de la Société "l'Aide aux Cardiaques"





Dans le Monde Médical

Naissances

— Mme et le docteur Lapeyre, médecin radiologiste des hôpitaux de Carcassonne, font part de la naissance de leur quatrième enfant, Jacques, 24 avril. Madame est la fille du docteur Ménard, de Lamalou-les-Bains, et sœur du docteur Ménard, de Nice (A.-M.). Le docteur est fils du docteur Lapeyre, de Trèbes (Aude).

— Le médecin-capitaine Bergeret et Mme, née Philippe, font part de la naissance de leur fille Christine. — Djibouti, le 25 avril.

— Le docteur et Mme Delézenne-Dubus font part de l'heureuse naissance de leur fils Louis. — Baisieux, le 16 avril 1937.

— Le docteur Jean Ledieu, chef de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité, et Mme, née Tabart, font part de l'heureuse naissance de leur fils Philippe. — Lille (44, rue Fabre-d'Eglantine), le 29 avril 1937.

— Le docteur et Mme J. Lefebvre font part de l'heureuse naissance de leur neuvième enfant : Omer. — Roquetoire (Pas-de-Calais), le 25 avril 1937.

Mariages

— Le mariage de Mlle Diane Esmond avec le docteur Wallich a été célébré au temple de la rue Chasseloup-Laubat.

Les témoins de la mariée étaient : le baron Pierre de Gunzbourg, son oncle, et Mme Deutch de la Meurthe, sa grand'mère ; pour le marié : le professeur Abrami et le professeur Laubry.

Nécrologies

— Le docteur Douay, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Eugène Douay, ont la douleur de vous faire part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Louis-Amédée-Raoul Potel, conservateur honoraire des Eaux-et-Forêts, chevalier de la Légion d'honneur, officier du Mérite agricole, leur père et beau-père, décédé au Mans, le 22 avril 1937, dans sa 75e année.

La cérémonie a eu lieu le samedi 24 avril en l'église Cathédrale du Mans et l'inhumation à La Rochelle dans le caveau de famille.

— Nous apprenons la mort de Mme Pierre Sebileau, décédée en son domicile, 21, rue Denfert-Rochereau, à Paris.

De la part du professeur Pierre Sebileau, son mari, et des familles Sebileau et Dufourmentel.

— On annonce la mort du docteur Bordone, qui vient de décéder à Frontignan, à l'âge de 91 ans.

— Du docteur André Lignières, électro-radiologiste et gastro-entérologiste de Béziers, installé depuis un an à Aulnay-la-Ville (Seine-et-Oise).

— Du docteur Marignan, décédé à l'âge de 91 ans à Marsillargues.

— Du docteur Pistre, du Poujol-sur-Orb et de Villeveyrac.

— Du docteur Maxime Sanglier, de Raphèle (Bouches-du-Rhône), qui avait soutenu sa thèse devant la Faculté de médecine de Montpellier, le 19 février dernier, et qui a succombé accidentellement.

— Du docteur Adolphe Védel, de Lunel, père du regretté professeur Vedel et du docteur Charles Vedel, de Lunel.

Un volume va être offert à M. Siredey

Désireux de rendre hommage à M. le docteur Armand Siredey et de lui témoigner leur respectueuse et affectueuse reconnaissance, un groupe de ses anciens élèves, de ses collègues et de ses amis, a eu la pensée de lui offrir un volume, au cours d'une réunion dont la date sera fixée ultérieurement. Sur ce volume, qui reproduira quelques-unes de ses récentes publications, les Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, signatures des membres présents seront apposées lors de cette réunion.

Une reproduction de cet ouvrage sera imprimée à tirage restreint et comportera deux éditions :

L'une sur Vélin d'Arches numérotée.

L'autre sur Vélin O. S. N.

Un exemplaire sera remis, en souvenir, à tout souscripteur de 100 francs pour la première, de 50 francs pour la seconde.

La souscription sera close le 25 mai 1937.

Prière d'adresser les souscriptions à MM. Paris (6e). Compte chèques postaux Paris 201-74.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le premier Mai a fourni, pendant de nombreuses années, le prétexte à des démonstrations politiques. Les partis populaires voulaient que cette journée fût la fête du travail. Au lieu de mobiliser les gendarmes et même la troupe pour empêcher les défilés, les gouvernements d'alors auraient été bien inspirés en décidant que le travail serait glorifié dans une fête légale.

Il y avait beaucoup de chances pour que les partis révolutionnaires montrassent, dès lors, moins d'entêtement à organiser des cortèges. Car on ne désire ardemment que ce qui vous est interdit. Après quelques années d'engouement, on eût sans doute connu le déclin de cette fête. D'ailleurs, maintenant qu'elle est autorisée, vous allez voir qu'elle perdra vite de son éclat.

Celui des gouvernements antérieurs qui aurait eu cette initiative eût fait preuve d'habileté. Il aurait, au surplus, coupé l'herbe sous le pied aux partis qui tirent maintenant orgueil de réformes qu'eussent dû réaliser, avant eux, ceux qui, écoutant le conseil de Talleyrand, auraient dû se hâter d'accorder de bonne grâce ce qu'ils savaient devoir leur être pris de force.

Mais ce n'est pas du tout le Travail que les Français ont glorifié le premier mai dernier. Deux cortèges traversèrent Paris. Contrairement à ceux du poète, ils se ressemblaient comme des frères ; y chantait-on la joie de vivre, la valeur symbolique du travail, la Paix ? Non, ce n'étaient que les processions de la haine : poings tendus, pavillons couleur de sang, revendications impératives, paroles haineuses.

Nos aînés de l'autre révolution avaient eux aussi imprégné de paganisme leurs essais de rénovation, mais, si puériles que nous paraissent aujourd'hui leurs manifestations culturelles, celles-ci avaient au moins le mérite de ne pas dégager le fumet de rage et de sang qui s'exhale de toutes les démonstrations auxquelles on offre imprudemment la rue.

L'horizon de notre politique intérieure ne s'éclaircit pas. On a vu renaître la candidature officielle : mais alors que les républicains d'autrefois l'avait attaquée pour stigmatiser l'Empire, on étale complaisamment aujourd'hui la dégradation de ses moyens. Aucune réaction de dégoût ne s'ensuit. Hier encore, cela eût suffi pour honnir un ministère et faire vaciller les colonnes du régime. On se demande avec inquiétude jusqu'où la boue montera et si nous ne la laisserons pas tout engloutir, faisant de notre paresse la complice des machinations de l'Etranger.

En ce temps-là, « les cultivateurs étaient tenus de faire la déclaration de leur récolte. Il leur était interdit de vendre leur blé ailleurs qu'au marché public et à un autre cours que le cours officiel. S'ils s'y refusaient, les autorités approvisionneraient les halles par la force, réquisitionneraient les blés sur pied et feraient faire la moisson et le battage par les ouvriers mobilisés à cet effet. Le transport du blé était surbordonné à une autorisation, les meuniers étaient réquisitionnés avec leur matériel et leur office était considéré comme un service public. » (1).

Ce *temps-là* est celui d'aujourd'hui ? Sans doute. Mais il fut aussi celui que connurent nos aïeux, par suite de la loi du 4 mai 1793 qui assignait un *maximum* aux denrées. Le *maximum* tend à défendre les intérêts de l'acheteur, mais il a, en contre-partie, celui de contrecarrer les avantages du producteur.

La loi que la Convention avait votée, sous la poussée communiste d'alors, ne sauva pas la France, pas plus que celle-ci ne fut sauvée par toutes les mesures prises à la même époque (1793) et parmi lesquelles nous trouvons la suppression des titres au porteur, la fermeture des banques, la déclaration des avoirs à l'étranger, la réquisition de l'or, et plus tard, l'emprunt forcé et les tripatouillages de la monnaie.

Un pays ne peut vivre s'il est privé de paix et de liberté, car c'est dans la paix et la liberté que peut seul s'effectuer le travail qui procure le pain. Lisez et relisez notre histoire de la Révolution de 1789, vous serez angoissé par la ressemblance des faits d'alors avec ceux d'aujourd'hui. Et vous verrez clair dans votre devoir.

La campagne électorale d'il y a un an eut, comme unique thème de manœuvre, d'aiguiser la colère des foules avec les décrets Laval. Eh bien, nous en verrons bien d'autres et l'amputation des 10 % nous apparaîtra un peu comme une petite dîme de rien du tout, en comparaison des mesures qu'on mijote à notre endroit.

(1) *La Révolution Française*, par Pierre Gaxotte.

(Voir la suite page 6.)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Quant à la crise, qu'on jugeait catastrophique, on commence à la considérer comme un léger purgatoire, vu la perspective de l'enfer entrevu. Le petit commerce a pris une part active au succès électoral de l'an dernier. Voit-il maintenant à quels maîtres il a lié son destin ?

Mais il en est des électeurs comme des maris trompés, ils acceptent malaisément leurs mécomptes. La difficulté du salut vient de ce travers.

Ceux qui gouvernent la France donnent à tous ceux qui eurent, avant eux, les rênes du pouvoir, une leçon de savoir-faire, qui, espérons-le, ne sera pas perdue par tout le monde.

Sous le prétexte de l'épuration républicaine, on a mis en bonne place des hommes dévoués aux maîtres de l'heure : l'armée, la magistrature, toutes les administrations sont aujourd'hui bien en mains.

Les cadres ainsi organisés, la foule des caudataires s'est pressée pour l' « offrande ». Ces ralliés par l'appétit seront demain les premiers à se courber devant un nouveau maître : lorsqu'une longue file de quémandeurs s'allonge dans le vestibule d'un Temple, ce sont les derniers venus qui, dès que la divinité s'est effondrée, sont les premiers à sortir pour courir vers une autre idole.

Dans leurs discours dominicaux, comme dans leurs interviews offertes, un certain nombre d'anciens députés ou d'aspirants ministres font montre de mauvaise humeur contre toutes les atteintes dont la Liberté est la victime quotidienne, — contre le chaos social vers lequel on nous pousse, — contre les manipulations dont nos finances sont l'objet (comme par exemple, l'utilisation du dernier emprunt, dit de défense nationale, sur laquelle on paraît gêné pour donner des éclaircissements), — contre l'abandon de l'Autorité entre les mains de personnes anonymes et irresponsables, etc... Mais ceci n'est que poudre aux yeux.

On se met à espérer quelque effort pour tirer le coche de l'ornière ; mais, bah ! quand tout le monde se trouve réuni, on s'entend comme frères et compagnons, les partis de la majorité qui nous gouverne recommencent à légiférer dédaigneux de toute controverse. On dirait qu'il y a un mort entre eux.

Oui, il y en a un : notre belle République !

J. CRINON.

Circulaire n° 62 concernant la chirurgie thoracique dans les sanatoriums

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE A MM. LES PREFETS

Depuis quelques années, les méthodes chirurgicales de traitement de la tuberculose pulmonaire n'ont cessé de se perfectionner et tendent à devenir d'une pratique courante dans les sanatoriums.

L'application de ces nouvelles méthodes ne saurait être confiée qu'à des praticiens éprouvés, ayant reçu une formation spéciale qui leur assure une compétence suffisante, tant au point de vue clinique qu'au point de vue opératoire.

Je vous prie, eu conséquence, conformément à l'avis de la commission de la tuberculose, de soumettre à mon approbation le nom des médecins ou chirurgiens appelés à procéder aux interventions (sections de brides, phrénicectomies, thoracoplasties, etc.) que comporte ce genre de traitement, dans les sanatoriums publics et assimilés et dans les sanatoriums privés, qui reçoiveut des malades de l'assistance médicale gratuite, en exécution de l'article 5 de la loi du 7 septembre 1919.

Vous voudrez bien, en conséquence, me faire parvenir un dossier sur chacun de ces praticiens susceptibles d'être habilité à pratiquer dans les dits sanatoriums les interventions ci-dessus indiquées, en indiquant leur nom, prénoms, âge et adresse et toutes justifications de leurs titres et services, notamment en ce qui concerne le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire part de la présente circulaire aux médecins des sanatoriums et dispensaires d'hygiène sociale, ainsi qu'aux groupements et organismes médicaux siégeant dans votre département.

Henri SELLIER.

LA RETRAITE DE M. LOUIS MOURIER

Le *Journal Officiel* du 30 avril a publié l'arrêté ministériel suivant :

« M. Serge Gas, conseiller d'Etat en service extraordinaire, directeur général au ministère de la Santé publique, est nommé directeur général au ministère de l'administration de l'assistance publique à Paris, en remplacement de M. le docteur Louis Mourier, admis à faire valoir ses droits à la retraite à dater du 1er mai 1937. »



M. MOURIER

L'annonce de cette nouvelle a soulevé, la semaine dernière, une vive émotion au conseil municipal de Paris, où M. Mourier jouit d'une grande estime. M. de Fontenay, chargé par ses collègues d'intervenir auprès du ministre de la Santé publique, a reçu l'assurance que M. Mourier restera en fonctions jusqu'au jour où le Conseil d'Etat, consulté, se sera prononcé sur la légalité de cette mise à la retraite.

M. Louis Mourier conserve donc jusqu'à nouvel ordre ses fonctions.

D'autre part, on annonce que M. Paul Laffont, sénateur, se propose d'interpeller le ministre de la Santé publique au sujet de cette mise à la retraite.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Brandes (Isidore), médecin-chef du dispensaire d'hygiène sociale de Lézardrieux (Côtes-du-Nord) ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration active et remarquée aux organismes d'assistance, de bienfaisance et d'hygiène sociale. Chevalier du 28 décembre 1918.

Au grade de chevalier.

MM.

Caire (Joseph-Emile), médecin de l'hôpital de Manosque ; 43 ans de services militaires et de pratique professionnelle remarquée.

Leroy (Charles-Marie-Pierre-René), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine, ancien médecin du bureau de bienfaisance de Neuilly ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Marmasse (Lucien-Marie), médecin-chef des hospices et de l'Hôtel-Dieu de Blois ; 43 ans de services militaires, de tratique professionnelle distinguée, d'activité en faveur des établissements hospitaliers et de collaboration à la lutte antituberculeuse et anticancéreuse.

Pelletier (Albert-Prosper-Georges), chef du service d'urologie de la maison de Nanterre à Paris ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration active aux organismes d'assistance.

LES RHUMATISMES AIGUS EN ALGÉRIE

(Suite de la page 2)

Cependant, ici encore, les aspects algériens du problème sont si divers qu'ils nous permettent d'émettre du moins des suggestions.

L'identité de race permet, évidemment, de supposer une similitude de propriétés humorales imprimant le même sens aux réactions de l'organisme contre un même agent pathogène. Mais envisagé dans un sens aussi général, le problème risque de n'avoir aucun sens et surtout aucune portée. Berbères et Arabes actuels ne sont pas de race pure ; au cours des âges, que Gauthier a si justement dénommés les siècles obscurs de Moghreb, comment concevoir la conservation de l'intégrité raciale à travers tant de mouvements humains, tant d'invasions, de migrations, de conquêtes ; comment surtout évaluer la part respective des races diverses dans le déterminisme de la maladie.

Au surplus il n'y a pas, côte à côte, des races indemnes et des races sensibles au rhumatisme, mais seulement des races plus ou moins sensibles, et la raison de cette différence semble tenir moins aux aptitudes morbides de la race elle-même, qu'à sa manière de vivre et de se nourrir, pour tout dire, à ses habitudes et à ses mœurs.

Nous l'avons dit, l'Arabe vit le plus souvent en nomade et en pasteur et c'est à ce titre, semble-t-il, qu'il jouit vis-à-vis de la maladie rhumatismale d'une très remarquable immunité. Mais il semble perdre cette immunité dès qu'il se fixe, devient sédentaire ou s'approche des villes. En fait, la maladie rhumatismale se voit surtout chez les indigènes qui ont quitté la campagne et sont venus habiter la ville. Nous n'avons malheureusement pas à cet égard de statistique à fournir, mais nous nous sommes préoccupés, chaque fois qu'ils nous est arrivé de rencontrer un rhumatisant indigène, de connaître son habitat, et il s'agissait toujours d'un citadin. C'est là, croyons-nous, la raison de la sensibilité des Kabyles qui vivent sur le même sol en grosses agglomérations, des indigènes israélites français qui sont tous, depuis toujours, des citadins à de rares exceptions près.

Si la vie urbaine facilite chez l'indigène musulman le développement du rhumatisme, quelle explication faut-il en donner ?

Est-ce une question d'alimentation ? Nous ne le pensons pas. L'indigène qui se transplante conserve ses habitudes alimentaires. Il lui arrive, à vrai dire, de se relâcher de sa sobriété, mais il ne semble pas que le rhumatisme soit plus fréquent chez les indigènes éthyliques que chez ceux qui restent fidèles aux prescriptions de leur religion.

Nous ne croyons pas davantage que ce soit une question d'habitat.

Habitat, alimentation, éthylisme, interviennent cependant croyons-nous, mais comme causes favorisantes. On peut supposer, en effet, que ce qui rend l'indigène plus sensible à la maladie rhumatismale, c'est sa tuberculisation préalable, et à cet égard la vie urbaine avec tout ce qui l'accompagne semble bien jouer le rôle capital.

Pour en juger, reportons-nous à l'étude d'ensemble que MM. Foley et Parrot, de l'Institut Pasteur d'Alger, ont entreprise sur l'imprégnation tuberculeuse des indigènes d'Algérie, par la réaction à la tuberculine : « Menée dans toutes les régions s'étendant de la frontière tunisienne à la frontière marocaine, de la Méditerranée au Hoggar, cette enquête s'est adressée à toutes les populations indigènes vivant dans les conditions les plus diverses (populations sédentaires des villes et villages du Tell, nomades des tentes, sédentaires des ksours sahariens), de même qu'à tous les groupes ethniques (Arabes, Berbères, Arabo-Berbères, Nègres et Négroïdes, Israélites des régions sahariennes).

De ces travaux, les conclusions suivantes ont pu être tirées :

L'infection tuberculeuse latente est moins répandue chez les indigènes d'Algérie (Sahara compris) que chez la plupart des populations d'Europe. Le taux moyen des cuti-réactions chez l'adulte est de 69,7 % dans le Tell, 64 % dans les hauts plateaux, et 56 % dans les régions sahariennes, tandis qu'en France il est de 80 à 97 %. Elle atteint son maximum de fréquence sur le littoral, son minimum dans le Sahara Central. Dans les trois grandes régions qui forment la colonie (littoral tellien, Hauts Plateaux, Sahara) le degré de l'infection tuberculeuse est fonction des facteurs suivants :

a) *Voisinage des Européens :* L'infection tuberculeuse croît avec le voisinage des Européens, l'ancienneté et l'importance numérique de la pénétration européenne. Elle dépend en outre des conditions locales qui favorisent les contacts entre Européens et indigènes.

b) *Origine ethnique :* Les indigènes de race blanche donnent en général un pourcentage de cuti-réactions positives plus élevé que les indigènes de race colorée.

c) *Habitat :* L'infection tuberculeuse atteint son plus haut degré de fréquence dans les populations agglomérées et sédentaires qui vivent à proximité des Européens, ou en liaison avec eux par un courant de migrations.

Si l'on pénètre dans le détail des chiffres, on se rend encore mieux compte de la raréfaction des cas positifs dans les régions où la population indigène est peu dense, non agglomérée, éloignée des centres européens, et leur augmentation dans le cas contraire.

C'est ainsi que le pourcentage des cuti-réactions positives s'abaisse dans certaines régions isolées des hauts plateaux aux environs de 50 %, dans le Sud à 20 %, 15 %, alors que ce même pourcentage s'élève en Kabylie, région de population agglomérée à 65 %. A l'Arba, à 35 kilomètres d'Alger, l'indice dans le village et ses alentours oscille autour de 50 % ; à 10 kilomètres du village il est de 40 %.

Ces chiffres montrent que la répartition de l'imprégnation tuberculeuse reproduit dans ses caractéristiques principales celles de la maladie de Bouillaud. Dans les deux cas, diminution de fréquence à mesure que l'on s'éloigne des villes ou des populations agglomérées avec minimum dans les campagnes lointaines à peuplement faible où les habitants mènent une vie simple, pastorale ou nomade.

On peut donc se demander précisément si la distribution de l'imprégnation tuberculeuse n'est pas la condition qui règle celle de la maladie rhumatismale. Spécifions bien que nous ne voulons pas par là remettre en cause la question de l'origine tuberculeuse de la maladie de Bouillaud. Nous ne pensons pas personnellement que la maladie de Bouillaud puisse être d'origine tuberculeuse, mais nous demandons si le rhumatisme n'exige pas pour se développer des conditions humorales particulières et si l'imprégnation tuberculeuse n'est pas capable justement de réaliser ces modifications chimiques ou physico-chimiques des milieux intérieurs, de créer en un mot un « terrain » favorable au développement de la maladie rhumatismale.

Quoi qu'il en soit, et sans nous attarder à cette hypothèse, nous versons aux débats les constatations que nous avons pu faire, heureux si elles peuvent contribuer à éclaircir la pathogénie si obscure de la maladie rhumatismale.

II. — *RHUMATISME INFECTIEUX*

Faisant contraste avec cette rareté de la maladie rhumatismale, les rhumatismes d'origine infectieuse se voient avec une grande fréquence chez les indigènes musulmans d'Algérie.

Cette particularité, qui est un des traits de la pathologie propre à ce pays, s'explique par les habitudes, le genre de vie, la mentalité de la population indigène.

Considérons en effet cette population des campagnes dont la vie est surtout agricole et pastorale ; une civilisation rudimentaire, une une hygiène inexistante, un psychisme fait de simplicité et de crédulité, limité à la satisfaction des instincts élémentaires, sans autre culture qu'une flamme de passion religieuse, voilà les particularités intéressantes à relever pour ce qui nous occupe.

Placez cette population dans un climat relativement chaud, suffisamment en tous cas pour permettre le développement intensif à la surface du sol, dans les eaux stagnantes, de toutes les catégories d'organismes infectieux ou parasites.

On devine la résultante : une pathologie infectieuse, riche et multiforme, une mortalité infantile ne laissant subsister par sélection naturelle que les plus résistants ; des lésions organiques et viscérales d'une durée indéfinie arrivant par insouciance, inertie et fatalisme à un degré d'évolution dont nous n'avons plus l'habitude ; les infections épidémiques, les maladies vénériennes livrées dans leur développement au simple jeu des lois naturelles.

(Voir la suite page 8).

LES RHUMATISMES AIGUS EN ALGÉRIE

(Suite de la page 7)

On comprend dans ces conditions la fréquence des rhumatismes d'origine infectieuse ; ils trouvent leur origine habituelle dans une infection gonococcique aiguë, une urétrite ancienne non soignée, une syphilis banale ou ulcéreuse et mutilante prolongée.

Nous examinerons successivement ces différentes origines.

Le gonocoque. — La blennorhagie n'est pas soignée ou l'est de façon empirique et souvent brutale chez l'indigène. C'est dire qu'elle est souvent virulente et de durée généralement indéfinie.

Aussi se complique-t-elle souvent de déterminations articulaires avec leurs formes habituelles : arthralgiques, oligoarticulaires, hydarthrosiques, pseudophlegmoneuses ankylosantes, polyarticulaires.

Les formes polyarticulaires peuvent simuler d'assez près la maladie de Bouillaud, pour entraîner la confusion si l'examen est superficiel et insuffisamment prolongé ou s'il ne tient pas compte des conditions d'apparition du rhumatisme.

Il est intéressant de suivre, à cet égard, la façon dont se comporte la femme indigène. D'après les renseignements que nous avons pu obtenir à la Maternité d'Alger auprès de notre collègue et ami, le professeur Laffont, il est de règle chez la femme indigène que les premières manifestations articulaires se produisent après le mariage, et la grossesse en est souvent l'occasion. Ces formes sont assez souvent polyarticulaires, mais leur évolution les rattache au cadre des arthropathies gonococciques. Elles ne sont précédées d'aucune atteinte chez la jeune fille et coïncident avec des pertes abondantes à flore polymorphe où le gooccoque est parfois difficile à mettre en évidence, l'échec de la médication salicyylée et les heureux effets du traitement local combiné à la vaccinothérapie assurent le diagnostic.

La rareté des manifestations cardiaques rhumatismales dont nous reparlerons plus loin, est ici la constation courante.

La syphilis. — La très grande diffusion de la syphilis en milieu indigène explique la fréquence des arthropathies syphilitiques si souvent signalée.

Cette fréquence, en Algérie, avait déjà frappé les médecins de la conquête ; elle a été signalée plus tard en Tunisie et au Maroc.

En Tunisie, Jamin, sur 701 syphilitiques note 50 fois des atteintes ostéo-articulaires. Au Maroc, Decrop et Salle trouvent chez 164 enfants des atteintes articulaires dans 24 cas. A Fez, Lacapère et Laurent sur 979 indigènes spécifiques trouvent 112 fois une atteinte articulaire, alors que sur 400 Européens elle n'est notée que deux fois.

Fournier estimait à 0,6 % le taux des atteintes articulaires chez les syphilitiques. C'est bien la proportion trouvée par Lacapère et Laurent chez les Européens. On voit que ce taux est tout différent chez les indigènes du Nord de l'Afrique. Des constatations analogues ont été faites au Cameroun, en Afrique du Sud, en Afrique Equatoriale Française, en Indochine.

Une statistique récente de Perves sur la syphilis au Hoggar établit nettement avec la très grande fréquence des manifestations articulaires (42,8 % des cas de syphilis), l'extrême rareté du rhumatisme articulaire aigu : 57 rhumatismes ont cédé au traitement spécifique, deux fois seulement ont été guéris par le salicylate.

On a cherché à expliquer cette fréquence des manifestations articulaires dans la syphilis arabe par différentes hypothèses (tropisme variable du virus, modalités réactionnelles particulières du terrain). Aucune n'est satisfaisante. Nous pensons plus simplement que la très grande diffusion de l'infection et l'absence de tout traitement lui donnent une physionomie propre qu'elle perd rapidement par l'effet régulier de nos méthodes thérapeutiques. Toutes les manifestations articulaires sont d'ailleurs d'une très grande sensibilité au traitement.

Quelque opinion d'ailleurs qu'on ait de leur pathogénie, elles se présentent sous une forme aiguë ou chronique ; on en trouvera une excellente description d'ensemble dans la thèse récente que leur a consacrée Mlle Odry. Nous ne retiendrons ici que les *formes aiguës*. Elles se voient surtout aux périodes secondaires et tertiaire et, n'était leur fréquence, elles n'offrent chez l'indigène aucune autre particularité que de coïncider souvent avec d'autres manifestations de la maladie.

Ce sont des *arthralgies simples*, le plus souvent polyarticulaires et intéressant les grandes articulations (épaules, genoux, coudes, poignets, chevilles). La douleur subit en règle une exacerbation nocturne. Ces formes arthralgiques ont paru à Decrop et Salle être au Maroc les plus fréquentes ; elles représentaient 87 % des cas.

Les arthrites subaiguës fluxionnaires sont sans doute celles qui rappellent le plus la maladie rhumatismale. C'est à cette forme d'ailleurs que Fournier a donné le nom de « pseudo-rhumatisme syphilitique ». La fièvre n'est pas rare ; peu élevée, elle atteint le soir 38° ou 38°5.

Les hydarthroses, caractérisées presque uniquement par la présence de liquide dans l'articulation, sont d'évolution subaiguë, avec des alternances de rémission et d'aggravation de durée variable. C'est une forme relativement rare.

D'autres formes sont plus spéciales à l'indigène ; leur localisation ostéo-articulaire aboutit à des manifestations tumorales, déformantes, ankylosantes, uni ou polyarticulaires. Elles appartiennent au cadre des rhumatismes chroniques.

Mélitococcie. — La fièvre ondulante sévit en Algérie comme dans tous les pays que baigne la Méditerranée ; elle est surtout répandue dans la zone littorale, où elle se manifeste par des cas sporadiques et des recrudescences épidémiques en petits foyers d'importance variable.

Les déterminations articulaires ont, au cours de la mélitococcie, une constance qui leur donne la valeur d'une véritable symptôme. Mais, ici, ce sont les Européens qui payent tribut à la maladie ; la mélitococcie est exceptionnelle chez l'indigène.

Autres germes. — Les autres rhumatismes infectieux peuvent relever des infections les plus diverses ; ils n'ont pas d'autre particularité que de refléter, en Algérie, la pathologie infectieuse propre à chaque groupement de populations.

On sait, par exemple, la rareté chez l'indigène des infections du groupe typhoïde, la rareté générale de la scarlatine en Algérie, etc. Autant de facteurs qui impriment aux manifestations rhumatismales une allure et une distribution particulière.

III. — *MANIFESTATIONS ENDOCARDITES CHEZ LES INDIGENES*

La rareté de la maladie rhumatismale chez l'indigène s'exprime par une rareté correspondante des manifestations cardiaques. La loi de coïncidence de Bouillaud reçoit ici sa meilleure confirmation. ePu ou pas de lésions valvulaires du type rhumatismal ; rétrécissement ou insuffisance mitrale, insuffisance aortique du type Corrigan. Peu de péricardites, de myocardites, de pancardites chez l'indigène, alors que chez les Européens, la fréquence des localisations cardiaques reste la même, à peu de chose près, que dans leur pays d'origine. Par contre, chez l'indigène, se montre avec infiniment plus de fréquence que chez l'Européen l'endocardite infectieuse avec ses différentes formes, sa gravité, ses complications. Sans doute cette fréquence de l'endocardite infectieuse trouve-t-elle son explication dans le caractère même de l'indigène qui lui fait accepter et tolérer avec fatalisme des maladies ou des suppurations indéfinies, qui l'expose aussi par négligence aux complications les plus diverses des infections qui peuvent l'atteindre.

Quoi qu'il en soit, cette fréquence des endocardites infectieuses est incontestable ; nous y avons insisté souvent. Dans un travail récent, poursuivi à l'hôpital de Mustapha, Fabiani pouvait relever en 3 ans sur 1.600 malades, 7 endocardites infectieuses et 27 endocardites rhumatismales se répartissant comme suit :

7 endocardites infectieuses : 5 indigènes et 2 Européens.

27 endocardites rhumatismales : 27 Européens.

Cette constatation a, en clinique, une telle importance qu'il faut suspecter l'origine infectieuse de toute endocardite ou péricardite apparaissant chez un indigène et ne tenir pour écartée l'origine infectieuse que si la lésion a les caractères indiscutables d'une manifestation rhumatismale par ses antécédents, ses conditions d'apparition, ses symptômes propres, son évolution, sa sensibilité au traitement.

CONCLUSIONS

Nos constatations peuvent être réunies dans les propositions suivantes :

1° *La maladie rhumatismale* est, dans son ensemble, moins fréquente en Algérie qu'en France et en Europe. Ce fait, qui semble avoir été relevé dans presque tous les pays chauds, paraît surtout dû en Algérie au comportement de l'indigène musulman. La maladie rhumatismale est en effet chez lui beaucoup plus rare en général que chez l'Européen ; cette immunité relative semble tenir à la vie simple, pastorale que mènent la grande majorité des indigènes ; elle diminue pour les indigènes agglomérés (Kabyles, citadins), et pour les Israëlites algériens qui ont une sensibilité au rhumatisme analogue à celle des Européens. (*Voir la suite page 9*).

LES RHUMATISMES AIGUS EN ALGÉRIE

(Suite et fin de la page 8)

Cette réceptivité au rhumatisme reproduit en Algérie, dans son ensemble, la répartition de l'imprégnation tuberculeuse bien étudiée par l'Institut Pasteur d'Alger.

2° *Les rhumatismes infectieux* par contre sont beaucoup plus fréquents en Algérie chez l'indigène que chez l'Européen.

Le fait s'explique par la fréquence des rhumatismes d'origine syphilitique, gonococcie et aussi par la fréquence et la durée des infection de toutes sortes susceptibles de se compliquer, de déterminations rhumatismales.

Si de telles différences existent dans ce pays entre la pathologie indigène et la pathologie des Européens, cela tient non à des différences foncières dans le mode réactionnel des humeurs et des parenchymes, mais bien aux mœurs et aux habitudes des différents groupements ethniques qui les exposent de façon plus ou moins intense aux actions pathogènes ou les en préservent avec plus ou moins d'efficacité. L'Arabe des campagnes est moins sujet au rhumatisme articulaire aigu ; il y devient sensible au contact de l'Européen ou dans les villes, peut-être parce qu'il se tuberculise.

Par contre la syphilis indéfiniment tolérée, transmise héréditairement sans limites, rarement soignée, s'accompagne de déterminations articulaires que l'Européen ignore. De même la blennorrhagie, de même les infections banales de toutes sortes que par fatalisme religieux ou par indifférence foncière l'Arabe laisse évoluer sans en avoir cure.

La civilisation par contre, en multipliant les contacts et les déplacements, en généralisant et diffusant les méthodes thérapeutiques, tend à unifier les pathologies.

Tant que cette unification ne sera pas complète, il sera du plus haut intérêt d'analyser, du point de vue de la pathologie générale, ces variations locales de la pathologie géographique, car elles comportent, croyons-nous, les plus riches enseignements.

Journées Médicales Internationales de Paris

organisées par la "Revue Médicale Française"

26-30 JUIN 1937

Les Journées Médicales de l'Exposition, sur les **Régulations hormonales en Biologie, en Clinique et en Thérapeutique,** comprennent aussi une partie de visites, de fêtes et d'excursions.

Ce programme comporte, après les séances de travail, des visites individuelles à l'Exposition, la carte d'adhérent aux Journées Médicales donnant droit à l'entrée permanente à l'Exposition pendant les cinq journées qui coïncident précisément avec des fêtes très brillantes :

Le samedi 26 juin, il est prévu une **visite nocturne de l'Exposition,** avec regroupement des adhérents, à 23 heures, dans un local où seront servis des rafraîchissements.

Le dimanche 27 juin, **Grande Soirée de Gala et fête de nuit,** pour les adhérents et leur famille, **au Théâtre des Champs-Elysées,** de 20 heures à 4 heures du matin.

Le lundi 28 juin, à 17 heures, **réception des Congressistes à l'Hotel de Ville** par le Conseil municipal de Paris. Dans la soirée, **fête lumineuse de nuit sur la Seine,** « les Mille et une Nuits », partition sonore d'Arthur Honegger.

Le mardi 29 juin, à 20 heures, **visite commentée** des Congressistes et de leur famille aux **Salles éclairées du Musée du Louvre.**

Le mercredi 30 juin, banquet de clôture, par souscription, à **Magic-City.**

Après les Journées Médicales, les 1er et 2 juillet, des **excursions** à prix réduits sont prévues aux **Châteaux et Parcs de Versailles, de Fontainebleau, d'Anet,** aux Châteaux de la Loire et à La Baule, au Touquet Paris-Plage, à Vichy et aux Stations du Massif Ceutral.

La cotisation est de 100 francs pour les Docteurs en Médecine, les Pharmaciens, les Vétérinaires, les Biologistes, (donnant droit an volume des Rapports, de plus de 500 pages, qui sera distribné au début des Journées, pour permettre d'en suivre les travaux, et dont la valeur est très supérieure à 50 francs).

La cotisation est de 50 francs pour les Internes des Hôpitaux, les Etudiants, les femmes et enfants des adhérents (seules les cotisations de 100 francs donnent droit au volume des Rapports).

Pour profiter des avantages matériels consentis sur les chemins de fer et dans les hôtels, et pour pouvoir retenir, dès maintenant, son logement, il y a intérêt à s'inscrire au plus tôt au Secrétariat des Jonrnées Médicales, et pour les logements et renseignements touristiques, aux « Voyages Modernes », 5, avenue de l'Opéra, à Paris.

Envoyer les adhésions au docteur Louis Lamy, trésorier des Journées Médicales, 18, rue de Verneuil, à Paris, accompagnées du montant des cotisations, par chèque, mandat-postal ou chèque-postal n° 1155-60, Paris.

Les premières journées internationales de pathologie et d'organisation du travail auront lieu à Paris du 1er au 6 juin 1937

Le programme comportera des visites d'usines, une excursion, des fêtes à l'Exposition ainsi qu'un banquet.

Les rapports suivants sont actuellement prévus : L'enseignement de la pathologie du travail. — L'assistance aux cardiaques et tuberculeux. — Le benzol. — La conception moderne du médecin d'usines. — Le travail et la grossesse, etc., etc.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au Secrétariat général, M. G. Hausser, Institut médico-légal, Paris.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Commission spéciale de classement de médecins, pharmaciens, chirurgiens, dentistes, vétérinaires, invalides de guerre (loi du 12 août 1933).

Postes déclarés vacants (conformément à l'article 5 de la loi du 12 août 1933), dans les différentes administrations :

Ministère de la Justice

Chirurgien des prisons de Fresnes : 1.
Médecin, maison d'arrêt de Mâcon : 1.
Médecin, maison d'arrêt de Mont-de-Marsan : 1.
Médecin, maison d'arrêt de Meaux : 1.
Médecin, maison d'arrêt de Metz : 1.

Ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones

Médecins de circonscriptiou :

Paris : 2.
Banlieue parisienne : 4.

Médecins des comités régionaux :

Rouen : 1.
Paris : 1.
Montpellier : 1.
Strasbourg : 1.

Ministère de l'Air

Médecin de contrôle à l'école nationale supérieure de l'aéronautique : 1.
Médecins spécialistes à Tunis :
Médecin neurologue : 1.
Médecin ophtalmologiste : 1.
Médecin oto-rhino-laryngologiste : 1.

Ministère de l'Intérieur

Médecin de la police d'Etat de l'agglomération lyonnaise : 1.

Ministère de l'Education nationale

Médecin du collège de garçons de Villefranche-de-Rouergue : 1.
Médecin du collège communal de Verdun : 1.
Médecin du lycée de Rodez : 1.
Médecin-chef du lycée Michelet (Seine) : 1.
Médecin adjoint du lycée Michelet (Seine) : 1.
Médecin titulaire du lycée d'Aix : 1.
Médecin adjoint du lycée d'Aix : 1.
Dentiste du lycée d'Aix : 1.
Médecin du lycée de garçons de Marseille : 1.
Médecin chef du lycée de Nice : 1.
Médecin chef du lycée de Toulon : 1.
Médecin du lycée de Belfort : 1.
Médecin du lycée de Vesoul : 1.
Médecin du lycée d'Agen : 1.

Lycée de Bordeaux :

Chirurgien consultant : 1.
Stomatologiste : 1.
Oto-rhino-laryngologiste : 1.
Ophtalmologiste : 1.
Médecin du lycée de Mont-de-Marsan : 1.
Médecin du lycée de Coutances : 1.
Médecin du lycée du Mans : 1.
Dentiste du lycée de Clermont-Ferrand : 1.
Médecin du lycée de Guéret : 1.
Médecin du lycée de Chaumont : 1.
Médecin du lycée de Troyes : 1.
Médecin du lycée de Grenoble : 1.
Médecin adjoint du lycée de Grenoble : 1
Médecin du lycée de Gap : 1.
Médecin du lycée de Douai : 1.
Médecin du lycée de Bar-le-Duc : 1.
Médecin du lycée d'Epinal : 1.
Médecin du lycée de Metz : 1.
Dentiste du lycée de Châteauroux : 1.
Médecin du lycée de Niort : 1.
Médecin du lycée de La Rochelle : 1.
Médecin chef du lycée d'Angers : 1.
Médecin adjoint du lycée d'Angers : 1.
Médecin du lycée de Saint-Brieuc : 1.
Dentiste du lycée de Cahors : 1.
Médecin du lycée de Montauban : 1.
Médecin du lycée de Tarbes : 1.
Dentiste du lycée de Toulouse : 1.

Ministère des Finances

Médecins assermentés (administration centrale) : 2

Ministère de l'Agriculture

Médecin dépôt d'étalons de Saint-Lô : 1.
Médecin dépôt d'étalons de Hennebont : 1.
Médecin dépôt d'étalons de Saintes : 1.
Médecin dépôt d'étalons de Compiègne : 1.
Vétérinaire à l'abonnement dépôt d'étalons de Lamballe : 1.
Vétérinaire à l'abonnement dépôt d'étalons de Pau : 1.
Vétérinaire à l'abonnement dépôt d'étalons de Rosières-aux-Salines : 1.

Avis de concours pour trois emplois de professeurs suppléants à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 8 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et médecine expérimentale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 15 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le jeudi 18 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Les registres des inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces différents concours.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education Physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure et de la Seine-Inférieure concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de leurs départements ;

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements ;

Des notes de MM. les Préfets de l'Aisne et du Jura concernant des cas de diphtérie signalés dans des communes de ces départements ;

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets du Jura et de la Vendée concernant respectivement des cas de spirochétose, de typhoïde et de coqueluche déclarés dans des communes de leurs départements

PALLAS est une revue de classe réservée à une élite

PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

LE ROI GEORGE VI SERA-T-IL, COMME SES ANCÊTRES, UN ROI GUÉRISSEUR ?

COMMENT ILS ENSEIGNENT

l'homme est toujours dans la jungle

Dans la tentative de nivellation intellectuelle par le bas, la corporation médicale forme un îlot de grande résistance. Une revue artistique qui tend à conquérir les suffrages des médecins exige, par cela même, des efforts tenaces et des directives aussi hardies que clairvoyantes. C'est sans doute parce que PALLAS bénéficia de cette orientation qu'elle connut le succès. Et c'est aussi parce qu'on s'est appliqué à l'améliorer sans cesse, que son prestige alla grandissant.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le fini qu'on a voulu apporter dans la mise au point du n° 10 de PALLAS qui vient de paraître. Ses articles d'un grand intérêt, ses illustrations de belle venue, l'ensemble de sa présentation éminemment artistique, riche sans ostentation et pittoresque sans recherche du heurté, en font une revue qui peut lutter avec les plus belles publications se partageant la faveur du grand public. PALLAS, nous écrivait-on, a de la noblesse, sans doute, mais il s'agit là d'une noblesse dans la recherche heureuse du charme et de la tenue.

Nous n'étonnerons personne en disant que pour mener au port chacun des numéros de PALLAS en bravant vents et marées, il nous faut plus d'audace encore que d'acquit professionnel dans l'art du magazine. Les matériaux que nous employons sont d'une trop belle qualité pour que l'œuvre édifiée ne soit pas fort coûteuse. Mais, il faut au public médical une revue qui soit digne du rôle que sa culture lui fait occuper dans notre société. Celle-ci vacille sur ses bases. Mais notre monde se rénovera demain et c'est autour des esprits cultivés qu'il sera polarisé. Il ne faut donc pas cesser d'honorer ces esprits qui détiennent et transmettront le flambeau de la pensée. Et c'est pour les honorer qu'on a voulu que PALLAS soit une « super-revue ».

Nous demandons à nos lecteurs de bien comprendre le but que nous avons poursuivi en édifiant la revue PALLAS. Ce but sera toujours reculé pour être mis plus haut s'ils veulent s'associer à nos efforts en s'abonnant à PALLAS.

PALLAS paraît quatre fois par an. Sa collection est déjà très recherchée, certains numéros étant épuisés. Le bibliophile sera donc flatté de posséder PALLAS dans sa « cité des livres ». Et s'il ne demande à PALLAS que de faire l'ornement de son salon d'attente, le praticien aura toute satisfaction.

Nous comptons sur vous.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

Peints par eux-mêmes ; M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, par M. le Professeur Jules Renault, membre du bureau de l'Académie de Médecine. — **Jeunesse et Printemps.** — **La chirurgie corrige les esthétiques défectueuses, mais la gymnastique les prévient.** — **Souvenirs du Karankoram** (mission française de l'Himalaya), par M. le Docteur J. Arlaud. — **La Nature se découvrant devant la Médecine.** — **Cave Canem.** — **Le magnifique panorama autrichien.** — **Le Roi George VI sera-t-il, comme ses ancêtres, un roi guérisseur ?** par Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé d'histoire. — **Le décor d'une opérette viennoise.** — **La consultation attendue,** conte inédit par M. le Doct. L. Bruel. — **L'Homme est toujours dans la jungle,** épilogues, par le Docteur J. Crinon. — **Comment ils enseignent,** par le Docteur B. Ménétrel. — **Anyte de Tégée.** — **La Parque.** — **Au Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les médecins pendant la Révolution française,** par M. le Docteur E. Rouffiandis, médecin général du cadre de réserve. — Couverture : **Portrait d'enfant,** par Rolsalba Carriera (Galerie de Venise). — Hors-texte : **Etude de nu,** par Boucher. — Illustrations de Galland, Huguet, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 15 juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 15 juin également, l'abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical* sera porté à 70 francs.

RECRUTEMENT ET STATUT DES MÉDECINS DU CADRE DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES autres que la Seine

EXTRAITS DU DECRET PARU AU J. O. DU 8 AVRIL

Article premier. — Les établissements publics ou privés en faisant fonctions, créés en application de la loi de 1838, prendront la dénomination d'**hôpitaux psychiatriques.**

Art. 2. — Les médecins des hôpitaux psychiatriques sont recrutés au moyen d'un concours général sur épreuves pour les postes du cadre des départements et de concours spéciaux sur titres pour les postes du cadre de la Seine.

Art. 3. — Les vacances de postes de médecin directeur ou de médecin chef de service sont annoncées par les soins du ministère de la santé publique par voie d'insertion au « Journal Officiel ».

Un délai de vingt jours est fixé pour faire acte de candidature à partir de cette publication.

Art. 4. — Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 5, prononcés par le ministre après deux ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure.

Les médecins appartenant à la première classe sont promus à la classe exceptionnelle après deux ans au moins de service dans cette classe et vingt ans de services civils et militaires.

Art. 5. — Les mesures disciplinaires applicables au personnel médical des hôpitaux psychiatriques sont :

1° L'avertissement ; 2° la censure ; 3° l'ajournement pendant trois ans au plus d'une promotion à la classe supérieure ; 4° le déplacement ; 5° la rétrogradation de classe ; 6° la mise en disponibilité d'office ; 7° la radiation des cadres ; 8° la révocation.

Ces mesures sont appliquées par le ministre, sur la proposition du directeur de l'hygiène, de l'assistance et sauf pour l'avertissement et la censure, après avis motivé d'un conseil de discipline.

Art. 6. — Il est institué au ministère de la santé publique une commission médicale composée ainsi qu'il suit :

Un conseiller d'Etat nommé pour trois ans par le ministre, président.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la santé publique.

Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance.

Un inspecteur général des services administratifs nommé pour trois ans par le ministre.

Trois délégués du ministre, nommés pour trois ans, dont deux psychiâtres, appartenant soit au corps des médecins des hôpitaux psychiatriques, soit au corps des médecins des hôpitaux de l'assistance publique de Paris, soit au corps enseignant dans une faculté de médecine, en exercice ou en retraite.

Trois médecins directeurs ou médecins chefs de service des hôpitaux psychiatriques, en activité de service, élus pour trois ans par leurs collègues.

Il est en outre nommé un suppléant :

C'est le médecin classé le quatrième d'après le nombre des suffrages.

L'élection des représentants du personnel médical a lieu au scrutin de liste par correspondance. Nul n'est élu s'il n'a obtenu, au premier tour de scrutin, la moitié plus un des suffrages des électeurs inscrits, au deuxième tour la moitié plus un des suffrages exprimés, au troisième tour, la majorité relative.

Le dépouillement du scrutin est opéré au ministère de la santé publique par les soins d'une commission composée du directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance ou de son délégué et de deux médecins du cadre.

La commission médicale donnera son avis sur toutes les questions concernant le recrutement, le classement, la discipline, les traitements du personnel médical des hôpitaux psychiatriques, sur les questions concernant les médecins des établissements privés et sur toutes les affaires qui lui seront renvoyées soit par le ministre de la santé publique, soit par le directeur général de l'hygiène et de l'assistance.

Lorsque la commission est saisie d'une affaire concernant un de ses membres élus ou un médecin d'un hôpital psychiatrique auquel l'un de ceux-ci est attaché, ledit membre est récusé de plein droit.

Art. 7. — Le titre de médecin des hôpitaux psychiatriques ne sera acquis que par les médecins ayant exercé ces fonctions pendant une période d'un an au minimum.

Art. 8. — Il est procédé à la nomination des médecins par arrêté ministériel après avis de la commission prévue à l'article 6 en ce qui concerne les villes de faculté et les villes de plus de 30.000 habitants. Leurs services courent à partir de cette date.

Art. 9. — En attendant leur nomination à un poste définitif, les candidats admis peuvent être appelés d'office par le ministre à assurer, dans l'intérêt du service, les remplacements et suppléances.

Ces emplois provisoires ne peuvent être attribués pour une durée supérieure à une année.

La désignation d'office ne s'exerce toutefois qu'à défaut d'acceptation des candidats admis et pressentis dans l'ordre de classement.

Les services ainsi rendus par les médecins acceptant un poste dans lequel ils ne sont appelés provisoirement que pour faire un remplacement ou par les médecins désignés d'office à cet effet, sont reconnus au nombre de ceux qui doivent entrer en ligne de compte dans le calcul de la valeur ou de l'ancienneté des services pour le choix des postes.

Les médecins appelés à un poste provisoire conservent le droit au choix d'un poste définitif suivant leur rang de classement.

Art. 10. — Les médecins des hôpitaux psychiatriques nommés au concours remplissent, dans leurs services respectifs, les attributions confiées aux médecins en chef par la législation et les règlements applicables aux asiles d'aliénés.

Ils sont chargés de la direction des hôpitaux psychiatriques. Seuls, les établissements de plus de mille malades pourront être confiés à des directeurs administratifs, sous réserve toutefois du maintien des situations acquises.

Ils pourront assurer le fonctionnement des consultations externes et des dispensaires d'hygiène mentale créés, dans chaque département, en liaison avec les services d'inspection départementale d'hygiène et d'inspection médicale des écoles.

Art. 11. — Nul ne pourra obtenir l'autorisation d'exercer les fonctions de médecin ou de médecin directeur dans un asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public s'il n'a subi avec succès les épreuves du concours précité.

Les docteurs en médecine français qui n'auront pas subi les épreuves du concours pourront, en conformité des articles 17, 18 et 19 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 et sur l'avis favorable de la commission médicale prévue par l'article 6 du présent décret, être autorisés à diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés ou y êtrs agréés comme médecins

Les médecins nommés dans un asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public et les médecins agréés dans un établissement privé en application des dispositions du présent article ne pourront continuer à exercer leur fonction au delà de l'âge limite fixé pour la retraite de médecin du cadre.

Art. 12. — Les médecins des hôpitaux psychiatriques pourront, sur leur demande, être mis à la disposition du ministre de la justice pour remplir les fonctions de médecin psychiatre dans les établissements pénitentiaires.

Art. 13. — Les médecins à la retraite pourront sur leur demande et en conformité avec les lois sur le cumul être chargés de fonctions auxiliaires telles que consultations, travaux de laboratoire, cours, etc.

Art. 14. — La date du concours annuel est fixée par un arrêté ministériel publié au « Journal officiel » deux mois au moins à l'avance. Cet arrêté détermine le nombre des postes de médecins d'hôpitaux psychiatriques mis au concours.

Ce nombre pourra être augmenté à raison de nouvelles vacances ou prévisions de vacances, par arrêté supplémentaire pris avant l'ouverture du concours.

Exceptionnellement le ministre de la santé publique peut décider, sur l'avis conforme de la commission médicale, prévu à l'article 6, et par arrêté publié au « Journal officiel » le 31 décembre au plus tard, qu'il n'y a pas lieu d'instituer un concours pour l'année suivante.

Art. 15. — Nul ne peut être admis à subir les épreuves du concours s'il ne justifie de la nationalité française, de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine, s'il n'a satisfait aux obligations légales relatives au recrutement de l'armée et s'il a plus de trente-deux ans au 1er janvier de l'année du concours.

Cette limite d'âge est prolongée d'une durée égale à celle des services militaires.

Toutefois, pour les concours qui auraient lieu au cours des années 1938, 1939 et 1940, la limite d'âge pour l'inscription au concours reste fixée à trente-trois ans.

Quinze jours au moins avant l'ouverture du concours, le ministre arrête la liste des candidats admis à concourir et fait connaître à chaque postulant la suite donnée à sa demande. Cette liste est déposée à la direction de l'hygiène et de l'assistance où toute personne peut en prendre connaissance.

Art. 17. — Les épreuves ont lieu à Paris. Elles sont au nombre de neuf, dont six épreuves d'admissibilité et trois épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une question écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux ; il est accordé trois heures pour la rédaction. Le maximum des points est de 30 ;

2° Une question écrite portant sur la pathologie mentale comportant l'exposé de toutes les connaissances liées à la question, tant au point de vue de la clinique, des méthodes, de la prophylaxie, de l'assistance et de la thérapeutique, qu'au point de vue des recherches de laboratoire et d'anatomo-pathologie. Il est accordé trois heures pour cette épreuve. Le maximum des points est de 30 ,

3° Une question écrite de pathologie interne ou d'hygiène hospitalière pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum de points est de 20 ;

4° Une question écrite d'ordre administratif portant sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques et des services ouverts ; ainsi que sur la législation applicable aux aliénés. Pour cette épreuve, il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20.

Les copies ne doivent porter ni nom, ni signalement ; elles doivent être écrites lisiblement et revêtues d'une devise qui est reproduite sur une feuille de papier signée du candidat et mise par lui dans une enveloppe cachetée ;

5° Une appréciation des titres et travaux scientifiques. Le maximum des points est de 20 ;

6° Une appréciation des srevices hospitaliers. Le maximum des points est de 10.

Les stages accomplis comme interne ne seront pris en considération que s'ils ont une durée de deux ans au moins dans un établissement public consacré au traitement des aliénés, y compris l'hôpital Henri-Rousselle et la clinique des maladies mentales d'une faculté de médecine, dans un hôpital privé ou quartier d'hospice faisant fonction d'hôpital psychiatrique.

Le jury doit procéder aux épreuves sur titres aussitôt après la correction des épreuves écrites, c'est-à-dire alors qu'elles sont encore sous l'anonymat

Art. 18. — Les épreuves définitives comprennent :

1° Une épreuve clinique orale, qui porte sur un seul malade, aux points de vue suivants : diagnostic, pronostic, traitement, interprétation précédée au non de l'exécution d'une épreuve élémentaire de laboratoire, si le jury le demande, assistance dans un quartier fermé ou dans un service ouvert. Il est accordé trente minutes pour l'examen du malade, vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'expostiion ;

2° Une épreuve clinique écrite, qui porte sur un seul malade aux points de vue suivants : diagnostic de l'état mental d'un sujet et détermination des conséquences qui en découlent au point de vue de la législation civile et criminelle. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation.

Pour chacune de ces deux épreuves définitives, le maximum de points est de 40.

Art. 20. — Chaque candidat remet au moment de son inscription une déclaration écrite par laquelle il fait connaître s'il est ou non dans ses intentions, en cas de succès, d'occuper un poste de médecin dans un hôpital psychiatrique.

Art. 24. — Les classes et traitements des médecins directeurs et médecins chefs de service des hôpitaux psychiatriques du cadre général sont fixés comme suit :

6e classe	31.000 fr.
5e classe	34.000
4e classe	37.500
3e classe	41.000
2e classe	45.000
1re classe	49.000
Classe exceptionnelle	53.000

A ces traitements s'ajoutent la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque hôpital psychiatrique (logement, chauffage, éclairage, etc.), ainsi qu'une indemnité éventuelle de fonction fixée par le conseil général pour ceux des médecins chefs de service nommés en même temps directeurs.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

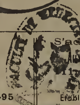
Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ÉTRANGER, un an...........: 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 655 — 23 MAI 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95



L'ART ET LES MÉDECINS



Ci-contre et à gauche :
« La Loge », par Mawig.

Ci-dessous :
« Étude de Nu »,
par Denise Budin.





Ci-contre et à gauche :
« Nu », esquisse par Gil Chabé.



Ci-contre et à droite :
« Printemps »,
par Madeleine Dehelly.

Ces tableaux de belle facture figuraient au dernier Salon des Médecins

Le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. le docteur Alain Mouchet, ancien interne et médaille d'or des hôpitaux, prosecteur à la Faculté, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils de M. le docteur Albert Mouchet et de Mme Albert Mouchet, née Barbier, avec Mlle Suzanne Rollin, fille de M. le docteur Maurice Rollin, ancien interne des hôpitaux, et de Mme Maurice Rollin, née Labadie-Lagrave, nièce de M. Louis Rollin, député, ancien ministre.

Mariages

— Le docteur Gaston Desforges, odonto-stomatologiste, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et Mme Gaston Desforges nous font part du mariage de leur fille, Mlle Denise Desforges, avec M. Jacques Loyer.

— Nous avons appris le récent mariage de Mlle Simone Phelip, fille de notre confrère le docteur Phelip, chirurgien à Vichy, avec M. Roger d'Escrivan, ancien interne des hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée à l'église Saint-Louis de Vichy.

— En l'église Saint-Vincent-de-Paul de Marseille a été célébré, samedi dernier, le mariage de Mlle Paule Martin, fille du colonel intendant, décédé, et de Mme, née Foucou, avec M. Marcel Villat, médecin lieutenant au 14e régiment d'infanterie, fils de M. Louis Villat, professeur à la Faculté des lettres de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Ambrosi.

Nécrologies

— Le docteur Jacques Bandaline, commandeur de la Légion d'honneur, directeur général de l'Union internationale contre le cancer, vient de mourir subitement à Paris. Il avait été avec M. Justin Godart, l'organisateur de l'Union internationale contre le cancer, qui groupe actuellement 47 nations.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Maxime Labernadie, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé subitement en son domicile à Paris, 86, rue Jouffroy, le 13 mai 1937. De la part de Mme Maxime Labernadie et ses enfants, des familles Besnier, Labernadie, Haussoullier, Maux et Renard. L'inhumation a eu lieu à Saint-Prix (Seine-et-Oise).

— Mme Camille Isidor, M. Marcel Isidor, M. et Mme Marcel Diamant-Berger et leurs enfants, M. et Mme André Isidor et leur fils, M. et Mme Roger Franck et leur fils, les familles Edmond Isidor, Georges Isidor et Ed. Vidal-Naquet, font part du décès du docteur Camille Isidor, survenu à Cannes, le 8 mai. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur André Tardieu, 157, boulevard Malesherbes, Paris, dont les obsèques ont eu lieu mardi dernier.

— Nous apprenons le décès de M. Paul Vigot père, éditeur.

— On annonce la mort du docteur André Flambart, décédé subitement à son domicile, 29, rue Franklin, le 19 avril.

— Du docteur Hervé, médecin-directeur des sanatorium des Escales et de La Motte-Beuvron.

Sardent-Saint-Sulpice-les-Champs. — On nous prie d'annoncer le décès du docteur Eugène Jamot, médecin-colonel en retraite des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, survenu à Sardent le 24 avril 1937, dans sa 57e année. Les obsèques ont eu lieu à Saint-Sulpice-les-Champs (Creuse).

Voir page 10 ....

Le Rôle de la Peau dans les Pratiques Climatiques

Par Georges BARRAUD (de Châtelaillon-Plage)

Pour obtenir tous les résultats thérapeutiques qu'il est en droit d'espérer d'une cure climatique, le climatothérapeute doit recourir à un certain nombre de pratiques et de méthodes dont l'emploi nécessite la connaissance approfondie de la physiologie de la peau ainsi que de ses réactions fonctionnelles. Le tégument cutané constitue en effet un immense clavier extrêmement complexe et nuancé, dont les vibrations sont multiples autant que diverses suivant les individus.

Pour tirer de cet instrument d'une sensibilité et d'une subjectivité particulièrement remarquables toutes les ressources possibles, il faut à la fois étudier minutieusement le terrain morbide et surtout le tempérament du patient confié à nos soins et d'autre part appliquer judicieusement les thérapeutiques naturelles qui sont à notre disposition. Si les facteurs climatiques jouent un grand rôle dans les bains d'air et de soleil, il n'est pas douteux cependant que les bains de mer constituent une médication encore plus délicate et plus difficile à manier car les réactions de l'organisme sont beaucoup plus vives, plus immédiates et partant plus dangereuses, quand cette physiothérapie balnéaire est appliquée mal à propos. Plus que tout autre, le thalassothérapeute doit donc s'efforcer de connaître les réactions cutanées et générales du malade soumis à la cure marine qui exige une prudente surveillance de tous les instants.

LE BAIN D'AIR constitue une méthode incomparablement plus douce que le bain de mer. L'air, en effet, possède un pouvoir conducteur de calorique quatre fois moindre que celui de l'eau. Aussi le corps se refroidit-il infiniment plus vite dans l'eau que dans l'air ; le bain d'air est donc beaucoup moins brutal que le bain de mer.

Le bain d'air est constitué par l'exposition de la peau à l'air qui donne une impression de fraîcheur à une température de 18°, c'est là la caractéristique salutaire du bain d'air mais le thermomètre n'est pas tout : la sensation éprouvée par le patient est beaucoup plus importante que la chaleur objective. Or, cette sensation est éminemment subjective et variable, non seulement suivant les individus, mais chez le même sujet suivant les heures de la journée, suivant l'état de santé et le degré d'entraînement au froid.

L'état vago-sympathique et endocrinien intervient très fortement dans cette sensibilité au froid à laquelle ne répond pas toujours une sensibilité parallèle des muqueuses nasales et rhino-pharyngées souvent plus vulnérables au froid que la peau elle-même.

Il y a donc intérêt à entraîner les sujets porteurs de rhino-pharynx congestifs ou infectés à percevoir très finement les sensations de leur peau au cours des cures d'endurcissement au froid, afin d'éviter des incidents ou même des accidents de cure particulièrement fréquents chez les arthritiques infantiles si bien décrits par Lesage et Mouriquand et qui sont en général des hépatiques héréditaires parmi lesquels se recrutent d'habitude les inadaptés urbains. Il est certain que pour tous les sujets sensibles aux variations barométriques et thermométriques (cardiaques, tuberculeux, asthmatiques et rhumatisants) le bain d'air doit être proscrit.

Il faut d'autre part faire remarquer que dans le bain d'air, l'humidité de l'air a une très grosse importance : l'organisme supporte beaucoup mieux le froid sec que le froid humide ; dans un air sec, une température de 6 à 7° sera mieux tolérée qu'une température de 12 à 13 dans un climat humide et cela parce que les vaso-moteurs jouent beaucoup mieux dans un air sec que dans un air humide comme l'a montré Witz.

Enfin et surtout, le vent a une influence considérable dans le bain d'air : celui-ci, en effet, est notablement refroidi par la moindre brise qui renouvelle sans cesse la couche d'air autour du corps. Les vents d'est ou du nord-est sont naturellement plus frais que les vents méridionaux : donc, la sensibilité du sujet est primordiale dans le bain d'air ; le thermomètre marquant 18° n'est pas un critérium suffisant : le vent et l'humidité de l'air ne sont pas des contingences négligeables.

Quoi qu'il en soit, le bain d'air comprend quatre temps :

1° *La préaction* au cours de laquelle l'organisme doit emmagasiner de la chaleur.

2° *Le bain proprement dit* dont la durée variera de 1 ou 2 minutes à 1/4 d'heure, qui sera accompagné d'exercice au début, puis pourra être pris au repos, le matin au lever.

3° Pendant la période de *postaction*, on provoquera une bonne réaction soit en recouchant le sujet, soit en lui faisant prendre un pédiluve.

4° Enfin la *réaction* sera caractérisée par l'impression de bien-être que l'on obtiendra par un exercice donnant la sensation d'une bonne chaleur.

On le voit, c'est par l'intermédiaire des ramifications cutanées du système nerveux végétatif que l'ambiance atmosphérique déclenche, par le froid, une vaso-constriction qui refoule vers les viscères la masse du sang : d'où résulte une accélération des combustions avec activation des phénomènes respiratoires et augmentation de la chaleur animale. Le bain d'air est donc une médication véritablement tonique.

LE BAIN DE SOLEIL. — Bien que la lumière diffuse puisse déterminer dans certains cas des coups de soleil, c'est la pigmentation cutanée qui constitue le principal objectif thérapeutique du bain de soleil médical. Bory a montré que la peau se comporte comme une véritable glande pigmentaire. La pigmentation cutanée résulte d'une augmentation de la quantité de la mélanine qui existe normalement dans le sang, mais à un moindre degré. La production de ce pigment est réglée par le système nerveux et est en rapport étroit avec le degré d'activité des glandes endocrines. L'insuffisance du fonctionnement du sympathique parait, en effet, empêcher la formation de la mélanine dont une partie gagne la profondeur et les voies lymphatiques tandis que la plus grande partie en est expulsée au dehors de l'organisme avec les assises cornées.

Sur le rôle joué par ce pigment, les opinions sont aussi nombreuses que variées. Le pigment serait un écran contre la lumière d'après les uns. Elle serait pour d'autres soit un gardien de la chaleur intérieure organique soit un transformateur de l'énergie radiante du milieu extérieur en énergie utilisable. Pour d'aucuns, ce pigment néoformé serait une provitamine. D'après Rollier et Rosselet, la mélanine transforme les radiations chimiques du spectre en énergie. Alors que Messerli considère que la pigmentation n'est qu'un test de la résistance de l'individu, Cendri pense qu'elle constitue une réserve d'énergie qui se libère au fur et à mesure de la dépigmentation si bien que ce serait en réalité la dépigmentation qui serait plus utile que la pigmentation elle-même. Bref, comme le dit de Chabanolle « la véritable héliothérapie consiste à ruser avec le soleil pour en user intégralement ».

Aussi à l'heure actuelle, beaucoup d'héliothérapeutes pensent avec Brody que, après la pigmentation totale obtenue, l'organisme, étant sursaturé de rayons solaires, ne peut pas assimiler une plus grande quantité de lumière : il faut donc le désaccoutumer pendant une période qui varie de 3 semaines à 3 mois. En procédant ainsi, on abrège sensiblement la durée de la cure solaire. Brody, d'autre part, est très partisan d'associer les héliothérapies naturelle et artificielle, la matinée étant réservée à la première et la soirée à la seconde. Enfin Saidman a prouvé que les rayons perpendiculaires augmentent de beaucoup l'énergie absorbée par le malade d'où l'invention de lits ou tables mobiles qui permettent l'héliothérapie perpendiculaire.

Il faut noter en outre que de nombreux faits morbides de photosensibilisation en particulier ont montré l'intime rapport de réciprocité pathologique qui unit les uns aux autres les troubles de certaines grandes fonctions viscérales et le fonctionnement de la peau qui n'est somme toute qu'une vaste glande étalée sur une surface de deux mètres carrés six à l'extérieur des différents appareils viscéraux. On comprend dès lors les idiosyncrasies qui s'observent au cours des cures solaires : tels les cas de troubles hépato-digestifs consécutifs aux bains de soleil excessifs et rapportés ici même par Mathieu de Fossey, en décembre 1932.

Les cures solaires doivent donc être particulièrement prudentes et surveillées chez les bilieux et les pléthoriques ainsi que chez les sujets présentant un déséquilibre de leur système nerveux végétatif.

Mathieu de Fossey a fait remarquer avec raison que les troubles hépatiques dus au soleil se manifestent tantôt au début de la cure solaire tantôt au contraire après plusieurs semaines ou mois de cure. Or, nous considérons que dans toute cure climatique, on peut distinguer plusieurs périodes : l'une *d'acclimatement* de 10 à 15 jours suivie d'une période *d'adaptation* qui dure un certain temps variant de quelques semaines à quelques mois jusqu'à ce que survienne la période *de sursaturation*, ce qui correspond bien aux deux catégories de faits rapportés par de Fossey.

Nous avons signalé naguère qu'il se produit surtout chez les jeunes enfants, des malaises dus à l'acclimatement du 5e au 15e jour des cures marines mal dirigées.

Nous avons d'autre part attiré l'attention en novembre 1927 à la Société de Pédiatrie sur les troubles dus à la sursaturation héliomarine au cours des cures balnéaires.

Ces manifestations pathologiques, en général légères (insomnies, céphalée, nervosité) mais qui peuvent être plus graves et plus inquiétantes (fièvre marine, amaigrissement, angines et même colites) nous paraissent être dues à des déséquilibres climatiques qui, par analogie aux déséquilibres thermaux si bien décrits récemment aux cours des cures thermales par Paul et Max Vauthey, reflètent les déséquilibres neurovégétatifs produits par les changements de climat.

LE BAIN DE MER. — Pâleur, refroidissement et sécheresse de la peau résultent de l'anémie cutanée produite par l'immersion dans l'eau froide. Ces phénomènes immédiats ou primitifs du bain de lame s'accompagnent de congestion des organes profonds, d'où tachycardie, polypnée, voire même apnée fugace et angoisse respiratoire avec spasme général et tremblement.

Mais bientôt surviennent des effets secondaires d'ordre inverse qui constituent la « réaction ». Grâce à cette vaso-dilatation secondaire des vaisseaux cutanés, la peau se recolore et rougit tandis que les organes se décongestionnent. Dans ce mouvement centrifuge, le sang à chaque systole revient réchauffé des organes profonds. Ainsi se déclenche la réaction thermique, phénomène capital qui entraîne dans l'organisme un double résultat : d'une part l'exagération de la thermogénèse et d'autre part l'exagération des combustions : d'où résultent une stimulation de la respiration et une suroxygénation du sang qui aboutissent à une euphorie particulière, mais transitoire.

En effet, au bout d'un temps qui, chez l'adulte, varie d'ordinaire entre 10 et 15 minutes, surviennent de nouveaux phénomènes réactionnels qui se traduisent par un frisson secondaire plus pénible que le premier et aussi plus grave parce qu'il indique que l'organisme ne peut réagir plus longtemps contre le refroidissement périphérique.

Quand on se rappelle d'une part que la surface cutanée est de 2 m^2 6 et que d'autre part ses réseaux capillaires contiennent 18 % de la masse totale du sang et que leur calibre peut varier du simple au triple sous l'influence de sensations douloureuses, analogues par exemple à celles que produit une immersion dans l'eau froide, on comprend toute l'importance du rôle capital et essentiel que joue le revêtement cutané dans le mécanisme physiologique du bain de mer ainsi que dans ses résultats thérapeutiques, bien que d'après les recherches les plus récentes telles que celles de Fleischer, du Mesnil et Filhène, les sels dissous dans l'eau de mer ne semblent pas traverser la peau. Mais le seul fait que les cristaux adhèrent facilement à la peau, ils provoquent une excitation cutanée qui intervient très probablement d'une manière énergique dans la sensation de chaleur provoquée par les bains de ce genre. Fixés aux pores de la peau, ces sels de l'eau de mer déterminent des réflexes cutanés qui retentissent sur les viscères profonds, peut-être un peu à la manière de l'acupuncture chinoise. Parmi ces actions réflexes cutanéo-viscérales, les actions cutanéo-vaso-motrices sont parmi les plus importantes et l'on peut répéter ici que la peau n'est en quelque sorte que le miroir du sympathique. Néanmoins, il faut bien faire remarquer avec le professeur agrégé Vignes que « les termes de vagotonie et de sympathicotonie ne contiennent pas en eux le secret de la cure marine. car tous les sympathicotoniques et tous les vagotoniques n'appartiennent pas à une même famille. »

Il est donc bien difficile de savoir à l'avance comment se comportera tel ou tel sujet au cours d'un bain de lame ; mais la pratique et l'expérience prouvent que les bains de mer sont d'autant plus profitables qu'ils sont plus courts. Il est bon que le corps ne soit pas froid au moment où l'on va se baigner. D'Oelnitz recommande même des friction sèches en un bain de soleil sans sudation avant le bain de mer. Si cependant un exercice modéré est à conseiller avant le bain de lames, il faut éviter la transpiration ou, si elle s'est produite, procéder à un essuyage sérieux. Quand la peau est rafraîchie par la brise du matin, on observe très souvent surtout chez l'enfant des poussées de fièvres marine dans le genre de celles dont nous avons rapporté des exemples au Congrès d'Hydrologie et de Climatologie de Lyon, en 1927 : donc le bain matinal est à déconseiller d'une façon générale.

Par contre, le barbotage est une excellente méthode d'entraînement à la balnéothérapie marine. C'est l'enfant qui patauge dans des flaques d'eau de mer, se produit un entraînement progressif des réflexes cutanés vasomoteurs. De même les lotions rapides à l'eau de mer tiède d'abord puis de plus en plus fraîche constituent d'excellents procédés d'éducation cutanée qui sont à comparer en quelque sorte à la progression lente et méthodique des séances de la phase d'héliothérapie, préparation universellement admise et pratiquée par les héliothérapeutes.

A la sortie du bain, le peau doit être rapidement frottée avec des linges secs, mais qui ne doivent cependant pas être trop chauffés et, pour éviter d'enlever les cristaux salins fixés aux pores de la peau, l'essuyage ne doit jamais être fait à fond.

Qu'ils s'agisse de bains de lame ou même de bains chauds, il est important de savoir que le nombre exagéré ou la trop grande durée de ces bains aboutissent également à des résultats fâcheux, sinon déplorables, tels que insomnies, surexcitation nerveuse, agitation ou prostration, céphalées, vertiges, palpitations, anorexie, fièvre marine même et aussi des éruptions variées, sans parler des troubles gastro-intestinaux que nous avons déjà signalés plus haut. Il est bon de connaître toute cette pathologie balnéaire un peu spéciale qui constitue la rançon d'une méthode thérapeutique aussi puissante qu'efficace, mais on a pu dire jadis qu'elle était en réalité une arme à double tranchant, blessant celui qui ne sait pas s'en servir : d'où l'utilité de la surveillance médicale systématique des cures marines sur les plages d'enfants

A ALGER, PENDANT LA RÉUNION DE LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

Une réception fut offerte aux membres de la ligue par les médecins d'Alger. C'est au cours de cette réception que fut prise la photographie ci-contre.

A mon avis

« TU NE TUERAS POINT ! »

Ce commandement est à la base de toute vie sociale. Il semble qu'il devrait être, mieux que chez quiconque, gravé dans la conscience des hommes qui ont choisi comme métier celui de soigner les malades et de panser les blessés. Or, il faut que nos relations sociales soient retournées bien près de celles de la jungle pour que des infirmiers exposassent délibérément à la mort un opéré qui réclamait leur secours.

Il y a un an, nous avions déjà connu le refus de porter les morts en terre. L'événement déplorable de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, stigmatise l'époque révolutionnaire que nous vivons. Il sera cité par les annalistes futurs comme une preuve de notre effondrement moral.

On voudrait que pussent être cités en contre-partie quelque mouvement de réprobation et quelque jugement sévère qui laisseraient supposer un caractère exceptionnel à des faits si déplorables. Il n'en sera rien. Bien au contraire, on devra noter l'indifférence du public et l'application de peines si légères qu'elles équivalent à une absolution.

Rougissons de nos temps ; mais comme ceux-ci sont voulus ou tolérés par nous, rougissons de nous-mêmes.

Eh quoi ! un malheureux qui est couché sur la table d'opération est abandonné à lui-même. On ne trouve personne pour le transporter dans son lit. Rassemblant ses forces, il se lève et meurt. L'enquête démontre que des membres du personnel hospitalier refusèrent tout secours à cet opéré, parce qu'ils « n'étaient pas de service », ou bien parce que cette tâche ne leur incombait pas, du fait qu'elle ne relevait pas de leur fonction ! Cela dépasse tout ce qu'on peut imaginer comme sentiments inhumains.

L'esprit se refuse à concevoir une telle sauvagerie. Le soldat vainqueur donne à boire à son ennemi blessé. Lorsque, dans une grande ville, survient un accident, c'est immédiatement un mouvement de compassion qui pousse la foule à porter secours à la victime écroulée. Tout chacun s'offre pour la transporter. Et là, dans un hôpital, refuge de la souffrance, maison sacrée du dévouement, quatre individus se refusent à transporter un opéré dans son lit, qui est à deux pas, en donnant comme réponse sacrilège et stupide : que ce n'est pas leur « boulot », ou que c'est l'heure de la « pause ». Il n'y a pas un homme qui, j'en suis sûr, n'ait senti un peu de honte en lui-même en lisant un tel récit.

Est-ce là la récompense des fameuses lois sociales réclamées au nom des sentiments d'humanité et appliquées avec une sauvagerie stupide par ceux qui en sont les bénéficiaires ?

Certes, les insensés qui se sont rendus responsables de cette attitude atroce ont, comme excuse, l'intoxication de hargne dont ils sont les victimes à la suite des discours qu'on leur tient et du catéchisme de lutte sociale qu'on leur enseigne pour en faire des révolutionnaires. Mais vous cacherai-je que j'en veux plus encore à l'indolence des pouvoirs publics en face d'un acte de cruauté qui revêt l'allure d'un crime. Car c'est un acte criminel que d'être volontairement responsable de la mort d'autrui.

Combien de fois n'avez-vous pas lu, dans les journaux, des commentaires indignés au sujet de négligences hospitalières qui n'étaient souvent d'ailleurs que calomnies ou peccadilles ?

Chaque fois que l'enquête révélait la culpabilité d'un membre du personnel médical, on réclamait des mesures sévères qui étaient d'ailleurs toujours appliquées. Aujourd'hui, en face d'un geste inhumain, on se contente d'un blâme. C'est qu'il s'agit d'un personnel syndiqué.

De grâce, qu'on efface sur le fronton des édifices publics les mots de liberté, d'égalité et de fraternité. Jamais ils n'ont été si mensongers qu'à l'heure où nous vivons.

La liberté est une risée, puisque nous sommes sous la dictature d'une masse qui a le poing comme signe de ralliement ; l'égalité est foulée aux pieds avec un cynisme ricaneur ; quant à la fraternité, vous voyez ce qu'elle est devenue.

J. CRINON.

Le Comité cubain des Anciens élèves de l'École de Médecine de Paris

Dans l'allocution qu'il prononça au banquet qui lui fut offert par la Fédération de la Presse Médicale Latine, M. le professeur Dominguez, ancien doyen de la Faculté de médecine de La Havane, rappela l'origine de ce Comité :

« Lorsque, dit-il, en août 1914 éclata la Grande Guerre, j'étais à Paris, et mon premier désir fut de m'offrir comme chirurgien dans un hôpital. De bons amis me conseillèrent de rentrer plutôt à Cuba, où ils estimaient que mon aide pourrait être plus efficace pour la France. J'écoutai leur avis, et dès ma rentrée à La Havane, je pus constater qu'un sentiment assez puissant défavorable aux Alliés, avait gagné certains éléments de notre société.

» J'eus l'idée de réunir ceux de mes compatriotes qui avaient fait comme moi leurs études médicales à Paris, et lors de notre première réunion, chez le ministre de France à La Havane, M. le comte de Clercq, je pus me convaincre de l'enthousiasme de tous mes camarades à servir votre chère patrie.

» *Le Comité cubain des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Paris* était constitué. »

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la maison de santé de Ilberdt (Bas-Rhin), par suite du départ de M. le docteur Arsimoles, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ce poste doit être attribué à un médecin ayant connaissance de la langue allemande.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 mai 1937, la chaire d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Poujol) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est déclarée vacante.

Une demande a été formée par la ville d'Hyères pour être autorisée à exploiter sous le nom d'Olbia une source antérieurement appelée « La Vierge ».

M. Paz-Soldan, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine de Lima, a adressé à l'Académie un ensemble de travaux.

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 10 mai 1937, M. le docteur Crouzet, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard).

Le Comité d'organisation du Ve Congrès international des Hôpitaux a adressé à l'Académie le programme de cette manifestation qui aura lieu à Paris, du 5 au 11 juillet prochain.

M. le ministre des Affaires étrangères a fait connaître à l'Académie qu'un monument à la mémoire du docteur Francisco Soca sera inauguré à Montévidéo, le 30 mai prochain, et qu'elle est invitée à s'y faire représenter.

Samedi 24 avril a eu lieu, dans les salons de l'Hôtel Continental, la fête annuelle, banquet suivi d'une soirée dansante, que donne depuis dix-sept ans, chaque année, le Syndicat des Médecins de la Seine.

La croix de chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand vient d'être conférée, le 9 mai 1937, au docteur François Carton, de Flers-en-Escrebieux (Nord).

M. E. Perrier, directeur du bureau municipal d'hygiène de Rouen, a adressé à l'Académie un rapport sur le fonctionnement du service des vaccinations antivarioliques.

Trois places d'internes en médecine seront vacantes aux hospices civils de Brest le 1er novembre 1937. Le concours aura lieu le 11 octobre 1937, à 9 heures du matin aux hospices civils de Brest.

Adresser les demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 26 septembre 1937, au secrétariat des hospices de Brest, 8 *bis*, rue Traverse.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le docteur Crosse (Emile), médecin de l'assistance médicale gratuite à Mateur (Tunisie) pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Par arrêté du 14 mai 1937, la chaire de médecine au Collège de France est rétablie.

Un délai d'un mois à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

La Société française de cardiologie vient d'être fondée sous les auspices de M. le professeur Laubry et du Comité de rédaction des « Archives des Maladies du Cœur », elle tiendra sa première séance au siège de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine, le dimanche 23 mai, à 9 heures 30.

M. Max Vauthey (de Vichy) a adresser à l'Académie un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

L'Assemblée générale de la Ligue Française contre le cancer s'est tenue le mardi 4 mai, à la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé publique.



AU SALON DES MÉDECINS
« Intérieur », par Marie-Magdeleine Jahandiez

M. LE PROF. J. PARISOT

M. le professeur Jacques Parisot, de Nancy, qui, en l'absence de M. Madsen, présida la récente session du Comité d'Hygiène de la Société des Nations. Etaient présents à cette réunion : MM. Cumming (Etats-Unis), Duvig (Autriche), Cotter (Inde), Hojer (Suède), Morgan (Grande-Bretagne). accompagné de M. Goodman, Parisot (France), Szulc (Pologne) et Tsurumi (Japon).

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

(Reconnue d'utilité publique)

Journée Internationale de Rhumatologie

9 octobre 1937

La « Journée Internationale 1937 » organisée par la Ligue française contre le Rhumatisme, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, sera consacrée au sujet suivant :

« *Les médications radio-actives en rhumatologie* ».

Séance clinique. — Une séance clinique de présentation de malades aura lieu le matin, à 10 heures, à la clinique médicale de M. le professeur Loeper, hôpital Saint-Antoine.

Séance scientifique. — A 15 heures, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, présentation et discussion des rapports suivants :

a) Les médications radio-actives. M. F. Coste.

b) Emanothérapie. MM. Piéry, Cluzet et Milhaud (Lyon).

c) Les actions radio-actives exercées par les eaux thermales et leurs dérivés. MM. Euzière, Castagné (Montpellier).

Communication sur les sujets.

Un banquet réunira le soir les membres de la Journée.

Les médecins rhumatologues, radiologues, hydrologues et chirurgiens s'intéressant à cette importante question sont invités à prendre part à cette Journée Internationale.

Les rapports seront publiés dans la *Revue du Rhumatisme* du mois d'octobre prochain et envoyés à tous les adhérents du Congrès dans un délai suffisant avant la réunion.

Des facilités de voyage ainsi que des entrées gratuites à l'Exposition seront accordées aux membres adhérents au Congrès.

Un programme plus détaillé paraîtra dans les journaux médicaux en juillet 1937 et sera communiqué par la permanence aux médecins qui en feront la demande.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à la Permanence, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Fondation Léon Bernard

Le Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose met à la disposition des Gouvernements et Associations, membres de l'Union, un prix bisannuel d'une valeur de 2.500 francs français destiné à commémorer le souvenir du professeur Léon Bernard, fondateur et pendant quatorze ans secrétaire général de l'Union.

Ce prix sera décerné pour la première fois au cours de l'année 1938 à l'auteur d'un travail original sur l'aspect social de la tuberculose, rédigé en anglais ou en français. Ces deux langues sont choisies uniquement dans le but de faciliter la tâche du Comité Exécutif.

Les travaux préparés en vue de l'attribution de ce prix devront être imprimés ou dactylographiés et ne pas dépasser 10.000 mots. Ils devront être transmis par un Gouvernement ou une Association membre de l'Union, au Secrétariat de l'Union Internationale contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), avant le 1er mai 1938.

Si le Comité Exécutif décide qu'aucun des travaux soumis ne présente une valeur suffisante, le prix ne sera pas décerné en 1938 mais sera offert à nouveau pour l'année suivante.

La décision du Comité Exécutif est sans appel.

LE MONDE SUR MON MIROIR

C'est l'Angleterre qui a pris l'initiative de l'évacuation de Bilbao. Ce sont d'abord les enfants qui furent évacués. il y en eut 20.000. Combien d'entre eux, croyez-vous, furent hébergés en Angleterre ? 4.000. Et les 15.000 autres, à qui les confia-t-on ? A la France où ils augmenteront le chiffre déjà considérable d'Espagnols réfugiés chez nous.

On a calculé que si la France pouvait revendiquer la gloire d'être une terre d'asile, cela lui coûtait plus d'un milliard par an.

Nous sommes si riches, n'est-ce pas, et tous ceux que nous avons recueillis comprennent si bien les devoirs que leur commande notre généreuse hospitalité, que nous n'avons rien à regretter...

Rappelons, néanmoins, que lorsqu'il s'est agi de réfugiés allemands, l'Angleterre qui avait, comme aujourd'hui pour les Espagnols, fait un beau discours à la S. D. N. à seule fin qu'on les recueillit, en accepta seulement 250 dans son île et en laissa 35.000 sur le continent, c'est-à-dire en France.

Dans la paix, comme dans la guerre, l'Angleterre se sert des autres pour se battre ou faire la charité.

Les entretiens diplomatiques se succèdent dans toute l'Europe. Nous n'y sommes guère représentés. Cela ne veux pas dire qu'on n'y parle pas de la France.

Il n'est pas démontré qu'on y dit du mal de notre pays ; il n'est pas prouvé davantage qu'on nous admire. Le fait qu'on nous tient à l'écart ne dénote néanmoins rien de bon.

Après chacun de ces conciliabules, un compte rendu est publié. Il ne dit rien d'explicite, ce communiqué. On y parle toujours de paix, mais celle-ci est un pavillon qui cache invariablement des tractations en vue de la guerre.

Il faudrait être bien sot pour croire que les grands de ce monde se dérangent ainsi pour aller s'entretenir de la pluie et du beau temps et ce qu'on nous dit de leurs conversations ou de leurs accords n'est que de la poudre aux yeux.

Il appartiendrait à notre diplomatie de se renseigner utilement. Vous me direz qu'elle n'y a certainement pas manqué. Je n'en suis pas si certain que vous. Car, depuis vingt ans, nos diplomates ont été manifestement inférieurs à leur tâche. Nombre d'événements sont survenus qui ont surpris les « commis » du Quai d'Orsay. Or, une diplomatie experte et vigilante ne doit pas se laisser surprendre par les faits.

Il est vrai que toute vigilance semblait inutile à nos diplomates qui avaient pris la mauvaise habitude d'aller chercher à Londres leurs renseignements et leurs directives. Cette habitude peu glorieuse, ils l'ont d'ailleurs conservée. Nous verrons ce qu'elle donnera ; jusqu'à présent, cela n'a réellement pas été fameux. Car, depuis la guerre, nous n'avons fait que perdre, à ce rôle, notre prestige et nos atouts, — tout le bénéfice de notre sanglante victoire de 1918.

Les Nations de l'Europe centrale sont manifestement sorties de l'orbe de l'influence française, Pologne et Roumanie, Serbie et Hongrie tiennent conférences sur conférences. L'Autriche et l'Italie échangent des vues sur lesquelles l'Allemagne donne son avis.

Devant ces allées et venues, rappelez-vous le rôle que jouait la France, il y a quelques années, auprès de tous ces pays qui recherchaient notre influence et vis-à-vis desquels nos finances étaient si généreuses. On était fier, chez nous, de pouvoir dire que, grâce à cette cohésion des peuples de l'Europe Centrale, nous pouvions entraver toute velléité belliqueuse de l'Allemagne. Peu à peu, ce bloc s'est désagrégé. La Pologne a commencé, les autres ont suivi. Nous sommes tout à fait éloignés, à présent, de leurs ententes.

Le traité franco-soviétique est à l'origine de cet état de choses. Il semble à beaucoup de gens que ceci doit compenser cela. L'avenir seul nous renseignera sur ce point. Ce sera peut-être à nos dépens. Ce sera sûrement au prix d'une soviétisation de la France... !

Ce qui renseigne mieux que le cours de la peseta sur la tournure que prennent les événements d'Espagne, c'est l'attitude que prend l'Angleterre. Cette attitude varie selon que la balance a l'air de pencher du côté des rouges ou du côté de Franco.

Depuis l'arrêt de l'offensive sur Madrid, par le Nord et le peu d'appui que les volontaires italiens paraissent donner aux phalanges rebelles, l'Angleterre fait montre de mauvaise humeur à l'endroit de la Junte de Burgos. Ce ne sont que remontrances et bâtons mis dans les roues. On lui prouve qu'on entrera dans Bilbao malgré sa défence, et c'est durant ce conflit de mauvaise humeur que les nationalistes perdent leur meilleure unité navale. Oh ! Le gouvernement anglais n'entre pas lui-même dans la lice, il a l'air d'être poussé à agir par ses évêques et ses extrémistes, mais la main de l'Angleterre est tout à coup dans les embarras que rencontre Franco. Or, cette nation calculatrice, égoïste, ne tend qu'à retirer avantage de la guerre civile espagnole et à contrebalancer les influences allemande et italienne qui ont fait de l'Espagne un terrain de manœuvres pour leurs soldats et leurs commis voyageurs.

Quant à la France, elle apparaît dans cette aventure comme la docile auxiliaire du pays qui incarne l'idéologie communiste, et semble même tirer fierté de son rôle. Il est à redouter qu'elle ne se prépare ainsi un douloureux destin.

J. CRINON.

Ecole de Médecine d'Amiens

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 mars 1937, la date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de medecine et de pharmacie d'Amiens, fixée au 22 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est reportée au lundi 8 novembre 1937 devant la même Faculté.

— La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, fixée au 23 octobre 1937 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est reportée au lundi 15 novembre 1937 devant la même Faculté.

AU SALON DES MÉDECINS : Portrait du Docteur Devraigne
par Nicole Devraigne

Commission de coordination des Assurances Sociales et de la Santé publique

Il est constitué au ministère de la Santé publique une commission interministérielle, sous le titre de « Commission de coordination des assurances sociales et de la santé publique ».

Cette commission est destinée à assurer la coordination entre les organismes d'assurances sociales et les organismes d'hygiène et d'assistance.

Sont appelés à faire partie de cette commission :

1° Comme représentants du ministère du Travail

M. le conseiller d'Etat, directeur général des Assurances sociales et de la mutualité.

M. le directeur des services techniques et de l'administration générale.

M. le sous-directeur de la mutualité.

M. Delseries, inspecteur des finances, chargé de la direction du contrôle général des assurances sociales au minsitère du travail.

Mlle Masse et M. Netter, actuaires-contrôleurs au ministère du travail.

M. le directeur du service régional des assurances sociales de Paris.

M. Boyer, contrôleur des assurances sociales.

Un contrôleur médecin appartenant au corps de contrôle des assurances sociales.

2° Comme représentants du ministère de la Santé publique

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance.

Le chef du 4e bureau de la direction de l'hygiène et de l'asssistance.

Le chef du 3e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

M. le professeur Parisot, président de l'office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

M. le docteur Cavaillon, chef du service de prophylaxie des maladies vénériennes.

M. le docteur X. Leclainche, chef du service des études techniques et des enquêtes départementales.

M. Seguy, directeur de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. le docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. Boudy, sous-directeur à l'administration générale de l'assistance publique.

M. le docteur Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.

M. Boulonnois, chef des services administratifs des bureaux d'hygiène.

3° Autres membres

M. le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux français.

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

M. Martin, directeur de la caisse interdépartementale d'assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

M. le docteur Godard, chef du service médical à la caisse interdépartementale d'assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise

M. Grimal, directeur de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Paris.

M. Heller, président du conseil d'administration de la caisse interdépartementale d'assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise, président du conseil d'administration de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Paris.

M. Buisson, membre du conseil d'administration de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Paris.

M. le docteur Forestier, médecin-chef de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Paris.

M. Yung, directeur de la Fédération nationale des caisses départementales d'assurances sociales.

M. de Lagarde, secrétaire général du comité général d'entente de la mutualité et des unions nationales des caisses d'assurances sociales.

M. le docteur X. Leclainche assure le secrétariat de cette commission.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

M. le médecin colonel Goursolas, directeur par intérim du service de santé de la 4e région, nommé directeur par intérim du service de santé de la 17e région, à Toulouse (service).

M. le médecin colonel Mahaut, sous-directeur du service de santé de la 3e région, détaché au centre des hautes études militaires, nommé directeur par intérim du service de santé de la 4e région, au Mans. Prendra ses fonctions à l'issue des cours du centre des hautes études militaires (service).

M. le médecin général Botreau-Roussel, membre du comité consultatif de sante, a été nommé à compter du 1er août 1937, directeur de l'école d'application du service de santé militaire des troupes coloniales, à Marseille. Prendra ses fonctions le 1er août 1937 (service).

M. le médecin général Pezet, directeur de l'école d'application du service de santé militaire des troupes coloniales à Marseille, nommé directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, à Dakar, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Couvy, rapatriable.

M. le médecin général Frontgous, en congé de fin de campagne, nommé membre du comité consultatif de santé. Prendra ses fonctions le 1er août 1937 (service).

Société de Radiologie Médicale de France

Corps étranger de l'œsophage, par M. MOUTARD, de Blois. — Présentation de la téléradiographie d'un blessé qui avait absorbé un dentier à la suite d'un éternuement. Ce dentier avait perforé l'œsophage pour passer dans le médiastin, d'où il a pu être retiré par une intervention chirurgicale aux suites heureuses.

A propos de la radiographie de l'articulation sacro-iliaque, par M. NEMOURS-AUGUSTE. — La radiographie de l'articulation sacro-iliaque ne donne dans la position classique : décubitus dorsal, que des renseignements fort incomplets en raison de l'anatomie spéciale de la région. L'auteur insiste sur l'intérêt que présente la radiographie de cette articulation, le malade incliné à 40 degrés environ sur le plan horizontal. Le rayon central est perpendiculaire à la plaque et passe à 1 centimètre de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté malade. L'auteur recommande une distance de 1 m. 20 de l'ampoule à la plaque pour obtenir une image non déformée. Les clichés obtenus sont comparables aux coupes frontales des anatomistes Farabeuf et Porth.

Essai de classification des diagrammes glandulaires de Ferrier. Importance du temps de retour à la normale, par HUET et HAMMEL. — Les auteurs rappellent les détails de la technique de Ferrier et proposent de la compléter par l'observation du temps de retour à la normale après excitation diathermique de chaque territoire endocrinien. Il est infiniment plus logique d'apprécier le temps de réduction des bandes de l'oxyhémoglobine après excitation électrique d'une région en repartant chaque fois du temps initial. Les auteurs analysent les résultats de 157 observations réparties en six grandes catégories et insistent sur l'importance de réunir un grand nombre d'observations classées dans une des catégories énumérées, de les rapporter à des cas cliniques définis, de les corroborer enfin par des tests biologiques.

Radiographies documentaires. Fonte et disparition du cartilage de conjugaison huméral supérieur gauche par abcès articulaire du nourrisson. — Cet abcès articulaire, survenu à l'âge de 3 semaines, a récidivé vers 2 ans et demi et a provoqué la suppression du point d'ossification de la tête humérale gauche. Pas d'impotence fonctionnelle. Raccourcissement du bras gauche d'un quart environ.

Que peut-on attendre de la radiumthérapie dans les métastases vertébrales et ilio-fémorales du cancer du sein ? — L'auteur rapporte deux cas de métastases vertébrales et ilio-fémorales multiples ayant intéressé différents points du rachis, du bassin et des fémurs. Ces deux malades, réduites à l'immobilité par un état parétique ou paralytique et des souffrances intolérables, ont pu être rendues à la vie ordinaire pendant près de deux ans et demi pour l'une, pendant un temps encore indéterminé pour l'autre. Les douleurs de l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs ont disparu. La charge du foyer extérieur de radium est répartie sur un coussinet de caoutchouc mousse épais de 3 centimètres sur lequel est couchée la malade. La charge est calculée de manière à débiter un peu plus d'un millicurie par centimètre carré de surface. L'application dure quinze jours environ.

Un cas de pneumothorax spontané chez une silicotique, par MM. BRETON et ELOIRE, de Lille.

Sériescopie de quelques lésions pleuro-pulmonaires, par M. P. COTTENOT. — L'auteur présente un certain nombre d'images sériescopiques de lésions de l'appareil respiratoire. Ce sont : 1) des cavernes tuberculeuses dont l'existence, les dimensions et la forme ont pu être précisées par ce moyen ; 2) des abcès du poumon qui ont été repérés en vue de l'intervention chirurgicale. Grâce à la mesure exacte de la distance séparant l'abcès des parois thoraciques, la voie d'abord a pu être déterminée, et l'intervention a confirmé les données de la sériescopie ; 3) un pneumothorax avec des brides spicales dont la sériescopie a permis de préciser le siège.

Un nouveau cas d'aspect encastré » dans un cancer gastrique au début, par M. GUTMANN. — L'auteur présente un nouveau cas de cet aspect spécial qu'il a décrit dans la radiologie du cancer gastrique. Le malade, bien qu'ayant une histoire ulcéreuse, fut opéré avec le diagnostic de cancer. Histologiquement, il s'agissait d'une forme tout à fait initiale, infiltrée et très limitée.

Quelques résultats de radiokymographie du diaphragme, par MM. DELHERM, THOYER-ROZAT et J. BERNARD. — La radiokymographie permet d'enregistrer directement les mouvements du diaphragme. Chez le sujet sain, les variations du type respiratoire sont nombreuses, mais toujours bilatérales, et le synchronisme du mouvement des deux coupoles est constant. Dans les paralysies du nerf phrénique, la radiokymographie montre, soit un mouvement de bascule qui s'inscrit nettement sur le cliché, soit une réduction considérable de l'excursion diaphragmatique du côté atteint avec asynchronisme d'importance variable. Au cours du hoquet, la contraction musculaire entraîne un mouvement paradoxal. L'excitation du nerf phrénique donne un phénomène analogue. Dans la hernie diaphragmatique, on peut constater un mouvement de bascule au voisinage de l'orifice de la hernie, anomalie qui peut disparaître après intervention. Dans l'hydropneumothorax, la radiokymographie objective, le phénomène de Kienbock. Le mouvement du niveau liquide n'est pas seulement inverse de celui de la coupole du côté opposé, il est également inverse de celui de la coupole du même côté, comme Rist l'avait déjà observé. Le déplacement inspiratoire du médiastin, constant au cours de l'hydropneumothorax, peut être enregistré par cette technique. Enfin la radiokymographie montre l'altération des mouvements respiratoires du diaphragme au cours des pleurésies et de certaines pneumopathies.

A propos d'un cas d'ectopie iléo-colique par mésentère commun, par Mme TEDESCO. — L'auteur présente un cas de mésentère commun, chez un malade souffrant de troubles digestifs. Toutes les anses grêles occupent l'hypocondre droit. Le caeco-ascendant monte à gauche de la ligne médiane, le transverse et le descendant se juxtaposant dans la fosse iliaque gauche. La présence de l'appendice permet d'identifier avec certitude le caecum. L'auteur insiste sur les complications sténosantes, qui accompagnent fréquemment cette malformation congénitale et sur l'intérêt que présente pour le chirurgien, en cas d'intervention d'urgence, la notion préalable de l'ectopie intestinale.

A. DARIAUX.

LE RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LA RÉPARATION DU FOIE MALADE

Chacun sait combien sont multiples et complexes les fonctions du foie. Elles laissent pressentir, d'emblée, l'importance du facteur alimentaire dans leur évolution normale ou pathologique.

L'alimentation joue, par elle-même, un rôle dans la détermination de certains troubles hépatiques. La déviation du métabolisme de tel ou tel aliment de base révèle à elle seule, par ailleurs, la réalité d'une déviation fonctionnelle ; elle permet, en outre, de mesurer son étendue.

Ainsi, la diététique apparaît-elle comme dans la correction des perturbations du foie, devant prendre une place de premier plan aussi bien que dans la réparation de l'organe.

Métabolisme des protéines et des hydrates de carbone, transformation des graisses, métabolisme de l'eau et des substances minérales, autant d'éléments dont il est nécessaire de tenir compte pour fixer le régime diététique d'un malade, chez qui il y a insuffisance de telle ou telle fonction de la glande hépatique.

La réparation de l'organe doit, cependant, être précédée de l'arrêt des dégâts produits ; d'où la nécessité de savoir quel sera le maximum de tolérance vis-à-vis d'un aliment donné, cela pour ne pas dépasser les limites de la capacité fonctionnelle de la cellule du foie.

Ces notions succintes permettent d'entrevoir de combien de difficultés s'entoure la connaissance du régime à fixer. Les diverses symptomatologies cliniques ne se superposent pas toujours, rigoureusement, aux mêmes types d'insuffisance fonctionnelle. Elles sont multiples, inégales, irrégulières aussi.

De même qu'il n'y a pas une insuffisance, mais des insuffisances hépatiques, il ne saurait exister une formule rigide de régimes alimentaires. Il s'en conçoit, bien au contraire, des modalités nombreuses ; on pourrait presque dire, infinies.

Quelques grandes lignes directrices peuvent servir d'axe à l'établissement du régime chez un hépatique. On sait ainsi que la réduction des protéines est à la base de l'alimentation de ces malades, que la limitation des graisses en constitue un chapitre des plus importants ; que, par contre, le renforcement de la ration alimentaire en sucre s'impose comme une nécessité, parfois immédiatement vitale.

Ainsi se dégage déjà, malgré les susceptibilités particulières à chaque malade, une sorte de base commune, une manière de régime, minimum, de garantie.

Seule une analyse biologique complète demeure cependant à même, devant un cas déterminé, de connaître la diététique capable d'assurer la réparation intégrale du foie malade.

Cette importante question du régime alimentaire dans la réparation du foie malade sera exposée par le professeur Gallart-Mones, professeur de pathologie digestive à la Faculté de Médecine de Barcelone, au *Congrès International de l'Insuffisance Hépatique*, qui se tiendra à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous le haut patronage du ministre de la Santé Publique, et qui a réuni l'adhésion de 51 pays.

Revue de la Presse Scientifique

DRAINAGE ABDOMINAL OU VAGINAL APRÈS HYSTÉRECTOMIE, J. Ch. BLOCH. — (*La Médecine.*)

La question du drainage après hystérectomie constitue un problème encore discuté. Certains chirurgiens drainent toutes les hystérectomies, même les subtotales pour fibrome, les autres en drainent très peu ; certains drainent par le vagin en faisant systématiquement une totale, d'autres usent et parfois abusent du Mickulicz. En fait, l'accord est loin d'être réalisé, aussi paradoxal que puisse paraître ce fait, à l'occasion d'une intervention aussi courante et réglée que l'hystérectomie abdominale. Aussi ne peut-on se faire une opinion qu'en discutant les avantages et les inconvénients des deux modes de drainage.

Le drainage vaginal draine au point déclive une zone que l'on peut complètement isoler de la grande cavité abdominale. Il présente donc une supériorité certaine sur le drainage abdominal, et doit lui être préféré toutes les fois que le vagin a été ouvert, qu'il s'agisse d'hystérectomie totale ou de Wertheim.

Pour ma part, suivant en cela les préceptes de mon maître, M. le professeur Cunéo, j'ai recours à ce mode de drainage. J'utilise comme mode de drainage un drain n° 40 et deux mèches assez épaisses. Le drain est fixé par un point de catgut à la tranche vaginale, et les deux mèches sont mollement tassées au niveau des deux paramètres et dans le Douglas. La péritonisation est faite au-dessus des mèches, soit par adossement du péritoine vésical au rectum, soit par cloisonnement colovésical, par points séparés au catgut. Les mèches peuvent être enlevées le quatrième jour, le drain est laissé en place jusqu'à ce qu'il tombe spontanément.

Mais, dira-t-on, faut-il alors systématiquement avoir recours à l'hystérectomie totale ? Je n'envisagerai pas sous ce jour la question, si souvent posée et non résolue. Bien qu'à mon avis il faille être assez généreux dans les indications de la totale, notamment dans les grosses suppurations pelviennes, je ne conteste pas les mérites de la supra-vaginale, qui est plus facile, plus rapide et par conséquent moins grave. La totale est en effet parfois difficile, en particulier chez les femmes grasses à bassin profond, son hémostase est plus laborieuse. Elle doit donc être rejetée dans certains cas. Ceci ne veut pas dire qu'il faille de ce chef abandonner le drainage vaginal. La section longitudinale médiane postérieure du col, prolongée sur le dôme vaginal, permet encore dans l'hystérectomie subtotale un excellent drainage par mèches et drain. Dans ce cas du reste, on peut limiter le drainage à la zone cervicale et au tissu cellulaire sous-péritonéal, en péritonisant classiquement au-dessus du drainage. De ce fait, l'issue des sérosités provenant d'un col septique se fait vers le vagin, sans risques pour la grande cavité abdominale, drainage plus sûr, plus efficace, maintenant le col béant et supprimant toute cavité close résultant d'une fermeture hermétique du col.

Il apparaît donc, à notre avis, que l'on pratique trop souvent le drainage abdominal au cours de l'hystérectomie. Sans vouloir rejeter d'une façon absolue ce procédé qui est parfois suffisant, parfois même indispensable, on doit lui préférer toutes les fois qu'il est possible le drainage vaginal, soit par hystérectomie totale, soit par section du col et du dôme vaginal.

⁂

ESSAIS SUR UN TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LE SÉRUM D'ANESSE GRAVIDE, F. BEC. — (*Cahiers de Pratique Médico-Chirurgicale.*)

Sans en arriver à l'idée d'instituer la grossesse comme mode de traitement de la tuberculose, nous avons pensé cependant qu'en raison de cette amélioration qui se produit en général pendant toute la période de gestation, amélioration que nous attribuons pour notre part à la présence en quantité considérable des hormones sécrétées au cours de la grossesse, on pourrait peut-être essayer de mettre chaque femme enceinte et tuberculeuse dans les conditions de résistance maxima. Il suffirait pour cela de lui faire prendre une assez grande quantité du sérum de jument gravide, comme aux femmes atteintes de vomissements incoercibles. Il n'y a pas de raison pour que ce qui se passe pour les vomissements gravidiques, ne se produisent pas pour les accidents bacillaires. Mais alors pourquoi ne pas admettre par extension que le sérum d'un animal gravide puisse devenir le traitement spécifique de la tuberculose en général. C'est la conclusion à laquelle nous voulions arriver. Il ne reste qu'à choisir l'animal qui peut être considéré comme le plus réfractaire à la tuberculose.

Nous avons cité les travaux faits avec du sérum de chèvre. Nous y avions pensé tout d'abord, mais nous avons abandonné cette idée pour deux raisons. D'abord les cas de tuberculose chez la chèvre sont en réalité plus fréquents qu'on ne l'avait cru tout d'abord, ensuite la mélitococcie est si répandue dans cette espèce animale que nous avons craint, malgré une surveillance attentive d'avoir des sujets contaminés. Nous avons donc préféré nous adresser pour nos essais au sérum de jument, que nous connaissons bien et dont nous possédions des quantités suffisantes. Les premiers résultats obtenus nous ayant paru intéressants, nous avons pensé ensuite au sérum d'ânesse, les statistiques des divers abattoirs ayant montré la grande rareté de la tuberculose chez l'âne (à peine 1 cas sur plus de 20.000 sujets). D'ailleurs nous nous sommes reporté à nos jeunes années de clientèle, époque à laquelle le lait d'ânesse était très en faveur dans le traitement de la tuberculose et nous nous sommes demandé si son emploi, alors tout empirique, ne correspondait pas déjà à l'idée que nous soutenons aujourd'hui. Pourquoi ne pas admettre que les mêmes hormones que nous trouvons dans le sang des animaux gravides ne persistent pas *au moins quelques temps* dans le lait de cet animal et que ce sont ces hormones associées aux qualités nutritives bien connues de ce lait qui lui donnent une action toute spéciale contre la tuberculose.

Des études biologiques nous ont permis en outre de constater que le sérum d'ânesse en état de gestation, plus encore que celui de jument, possède toutes les propriétés de sérum hémopoïétique de seconde saignée, à savoir : action contre les anémies par l'hémopoïétine de Carnot, la lipase et l'amylase, action sur la croissance tissulaire par les trophones, et surtout, action antitoxique et anti-infectieuse, ainsi que l'ont montré les travaux de Wagner, Cova, Carton, Douglas Miller et Whitacker.

Pour avoir la preuve certaine de cette action du sérum d'ânesse gravide dans le traitement de la tuberculose, il nous restait à faire les expériences de laboratoire nécessaires. Nous avons pour cela injecté à des cobayes des bacilles tuberculeux et nous les avons traités ensuite au sérum de jument gravide, car nous n'avions pas encore à notre disposition du sérum d'ânesse. A vrai dire nos expériences à ce jour ne sont pas très concluantes, mais la chose ne nous surprend pas outre mesure. Il est très difficile en effet de tirer la moindre conclusion d'une expérience sur le cobaye en matière de traitement de la tuberculose, car cet animal est hypersensible aux inoculations du bacille de Koch. D'un autre côté ces inoculations sont en général massives vu le poids de l'animal, et il est matériellement impossible d'arrêter leur action par un traitement quelconque. Il nous faut donc procéder autrement, c'est-à-dire mettre l'animal en état de résistance suractivée en lui injectant plusieurs jours de suite du sérum de jument ou d'ânesse gravides, l'inoculer ensuite avec des bacilles tuberculeux, mais en faible quantité et lui continuer pendant plusieurs semaines les piqûres de sérum. Bien entendu des animaux témoins seront inoculés le même jour, et à dose égale. Nous pourrons alors tirer une conclusion logique de nos expériences. D'ailleurs, rien ne nous prouve que l'action de notre sérum soit dans le cas actuel d'ordre antimicrobien, ni même antitoxique. Comme pour le sérum de porc dans les typhoïdes ou les colibacilloses, il s'agit peut-être d'une action biologique ainsi que l'a soutenu Torte dans sa thèse de Bordeaux 1936. Ne cherchons donc pas pour l'instant à donner une explication des faits observés, contentons-nous de les signaler et de voir si par la pratique il est possible d'accorder une action à notre sérum d'ânesse gravide, en y joignant comme il a été dit plus haut, du lait d'ânesse ayant mis bas récemment.

⁂

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX PERFORÉS DANS LE SERVICE CHIRURGICAL DU Pr STOLZ (*de Strasbourg*), Dr S. CALIRMAN (de Strasbourg). — (*Gazette des Hôpitaux.*)

A la suite des recherches expérimentales qui ont été poursuivies par les Prs A. Weiss et E. Aron et des applications qui ont été faites à l'ulcère humain par les Prs Stolz et Weiss, tous les ulcéreux sont systématiquement traités, depuis 1935 à la Clinique B, par les injections de laristine (solution stérilisée de monochlorhydrate d'histidine chimiquement pur).

Cette méthode est mise en œuvre non seulement pour le traitement de la maladie ulcéreuse en évolution, mais encore, à titre prophylactique, chez les malades qui ont subi une intervention pour l'ulcère.

D'après les résultats que cette thérapeutique a donnés pour l'ulcère simple, il était logique de l'utiliser également dans les cas d'ulcères perforés avec l'idée de prévenir, après l'intervention, le retour offensif des poussées ulcéreuses.

C'est pour cette raison que l'auteur a renoncé à pratiquer la chirurgie maxima en matière d'ulcère perforé, c'est-à-dire la gastropylorectomie. Il donne la préférence à la chirurgie minima, moins mutilante et moins choquante, c'est-à-dire la suture pure et simple, presque toujours possible, ou la suture jointe à une gastroentérostomie si le canal pylorique est par trop rétréci par l'enfouissement de la perforation, jointe aux cures de laristine.

La suture simple, une fois l'accident perforatif guéri, le place dans les conditions où il se trouve lorsqu'il a à traiter un ulcère non compliqué. On demande à des cures périodiques de laristine d'interrompre l'évolution de la maladie ulcéreuse dont l'intervention n'a guéri qu'une complication accidentelle. On utilise les ampoules de 5 cc. de laristine de la façon suivante : première cure de 21 injections aussitôt après l'intervention ; deuxième cure identique cinq semaines après, puis de nouvelles cures d'entretien de douze piqûres tous les trois ou quatre mois. Il est important d'insister auprès des malades pour qu'ils se soumettent aux cures périodiques d'entretien sans attendre le retour des poussés ulcéreuses. L'auteur constate qu'aucun des malades opérés depuis 1933 et soumis régulièrement aux cures de laristine n'a du être réopéré pour une récidive d'ulcère ou pour un ulcus jéjunal anastomotique

Cette méthode de chirurgie minima, complétée par des injections de laristine, paraît donc devoir être poursuivie.

Société d'Histoire Naturelle du Doubs

M. Martinet, Président, ouvre la séance supplémentaire du 1er mars 1937 en faisant élire à l'unanimité membres de la société : M. Trillat, professeur de physique à la faculté des sciences de Besançon, présenté par MM. Martinet et Arcay ; MM. Marcel et Jean Rain, présentés par M. Martinet et le docteur Jean Sexe.

M. Martinet nous communique une « Remarque sur la phytosociologie ».

Les individus élémentaires s'agrègent en individus complexes sous l'influence d'interatractions ; ainsi font les molécules qui s'agrègent en cristaux. Des individus élémentaires attirés par un même agent se groupent en foule ou amas. Ainsi l'eau se rassemble dans un étang, des spectateurs dans un cinéma. Si des individus dépendent d'autres individus comme un parasite de son hôte, il y a pseudo-association ou pseudo-société. Si, enfin, il y a une interdépendance entre les individus d'un groupement comme entre la reine, les faux-bourdons et les ouvrières d'une ruche, il y a association ou société vraies. Quand des plantes occupent une même station ou des stations analogues, il y a très exceptionnellement association vraie, assez souvent pseudo-association, mais le plus généralement, il y a seulement foule. On constate, en effet, le plus généralement une concurrence vitale, une lutte pour la vie et non pas de dépendances ou d'interdépendances. Les termes société et association sont donc employés en botanique dans un sens particulier et il serait souhaitable qu'ils le soient dans la même acception que dans les autres disciplines scientifiques, en zoologie par exemple. D'autre part, ce qui est justement intéressant à connaître, pour expliquer les groupements végétaux, c'est l'influence du milieu sur la plante et de la plante sur le milieu. Mais il est très difficile d'arriver à cette connaissance par l'examen direct de ces groupements, aussi commet-on souvent des erreurs de raisonnement. Ainsi, pour déterminer les conditions les meilleures de vie d'une plante, on examine sur quel terrain, à quelle exposition, dans quel climat cette plante est la plus fréquente. Il y a là un mauvais principe de recherches car une plante peut très bien ne pas se rencontrer abondamment dans les conditions qui lui conviendraient le mieux, si dans ces conditions elle a à lutter contre d'autres plantes plus prolifiques ou d'une manière générale mieux outillées au point de vue de la concurrence vitale. La méthode de la phytosociologie qui apparaît comme un guide précieux, est donc une méthode beaucoup plus délicate et en réalité beaucoup plus laborieuse que la méthode qui consisterait à rechercher expérimentalement l'influence des diverses conditions sur la végétation.

Cette intéressante communication est suivie d'une discusion à laquelle prennent part M. le professeur Eberhardt, M. Hillier et le docteur Jean Sexe.

M. A. Bonte, assistant de géologie à la faculté des sciences de Besançon, nous expose « La structure microscopique des houilles ».

Les récentes études de M Duparque, directeur du Laboratoire de pétrographie des roches combustibles à l'Université de Lille, ont montré que les houilles étaient composées d'une très grande quantité de menus fragments végétaux, ou corps figurés, enrobés dans une pâte amorphe, les divers types de corps figurés correspondant à des variétés différentes de houilles.

Après avoir fait la critique expérimentale des procédés employés avant lui M. Duparque a mis au point une méthode originale, dite de simple polissage qui s'est montrée, à la pratique, applicable à la plupart des roches combustibles. Cette méthode qui permet d'utiliser le banc métallographique pour les examens microscopiques en lumière réfléchie repose sur le principe du polissage sélectif. dans lequel la surface à étudier est terminée sans abrasif, les menus frangements de la roche elle-même contribuant au polissage de l'échantillon. Il se produit ainsi une sélection par dureté, les éléments les plus résistants étant mis en relief par rapport aux autres. C'est grâce à ce procédé nouveau qu'a pu être mise en évidence, de façon parfaite, la structure des combustibles solides.

Les débris organisés de la houille sont de trois types :

1. Les substances cutinisées qui correspondent : en premier lieu, aux spores des plantes houillères, extrêmement abondantes, et dont on a pu reconnaître les aspects variés par la méthode des macérations ; et en second lieu, aux cuticules de feuilles que l'on reconnait à leur structure en dents de scie tout à fait caractéristique.

2. Les substances résineuses qui donnent la possibilité d'observer des tissus cellulaires dans un merveilleux état de conservation ; ces substances résineuses constituent les vestiges d'appareils secréteurs des végétaux houillers.

3. Les substances ligneuses dans lesquels on reconnait des tissus végétaux très nets avec leurs parois admirablement conservées ou parfois disloquées (structure en étoile), parfois encore gélifiées au point de devenir presque méconnaissables.

Ces débris organisés qui s'accompagnent parfois de substances minérales (argiles, carbonates, sulfures, sulfates), sont enrobés dans une pâte amorphe, gelée colloïdale formée aux dépens des substances végétales transformées dans les eaux de la lagune houillère.

Cette pâte ou ciment de la roche est amorphe à tous les grossissements ; elle présente un éclat très vif qui lui a fait donner le nom de vitrain. En surface polie, elle se manifeste par l'absence de relief et par l'abondance des vides de retrait dus à la contraction de la gelée colloïdale.

Ces études pétrographiques ont conduit M. Duparque à une nouvelle classification des houilles basée sur leurs caractères microscopiques.

A. Charbons de cutine (charbons de spores et charbons de cuticules) qui sont formés par une accumulation de corps figurés cutinisés très abondants, les autres éléments étant très rares. Ces charbons correspondent aux houilles bitumineuses a haute teneur en matières volatiles.

B. Charbons ligno-cellulosiques, dans lesquels les tissus ligneux sont à l'état de fusain plus ou moins gélifié les fragments lignifiés étant enrobés dans un ciment abondant. Ce sont les houilles grasses à coke.

C. Charbons ligno-cellulosiques gélifiés, formés de tissus ligneux complètement gélifiés avec pâte abondante ; le fusain y est rare et à l'état de menus débris. Ils constituent la catégories des houilles maigres et anthraciteuse.

De nombreuses et belles projections complètent cette intéressante conférence, qui sera, nous l'espérons, suivie de plusieurs autres, aussi claires, attrayantes et instructives.

Docteur JEAN SEXE.

Secrétaire général de la Société d'Histoire Naturelle du Doubs.

Société de Radiologie Médicale de France

SEANCE DU 13 AVRIL 1937

A propos d'un cas de luxation postérieure de l'épaule, par MM. BAILLEUL et LEPENNETIER. — Les auteurs présentent des radiographies d'une luxation postérieure de l'épaule dont le diagnostic clinique et radiographique fut particulièrement difficile et dont l'existence ne peut-être mise en évidence que par des radiographies de profil de l'épaule, avec fims courbes placés dans l'aisselle.

Enfoncement du fond de la cavité cotyloïde sur un bassin pagétique, avec fracture, par M. SERRAND. — A la suite d'un traumatisme minime, l'on observe une fracture du fond du cotyle, et une déformation de la région du cotyle qui fait une forte saillie dans l'aire du détroit supérieur. Lésions pagétiques typiques. Il semble que seule la fracture soit à rattacher au traumatisme et que la déformation du cotyle lui ait préexisté.

Erreurs de diagnostic dues au duodénum mobile, par MM. René-A. GUTMANN et R. PIGUET. — Les auteurs présentent une série de cas où la présence de cette petite anomalie fréquente ou bien pouvait causer des difficultés d'interprétation radiologique, ou bien même avait été à la base d'erreurs de diagnostic. Les diagnostics le plus souvent posés sont ; ulcère duodénal, mégabulbe, sténose médio-bulbaire ou périduodénite. Il suffit, pour éviter ces erreurs — et les interventions qui en sont parfois la conséquence — de connaître ces aspects, le plus souvent très faciles à identifier.

Un cas de calcification du péricarde, par MM. BELOT, DUCHAMP et BELLIN. — Il s'agit d'une radiographie cardiaque de malade, qui présente une calcification avancée. Le diagnostic n'est fait qu'à l'écran, qui montre des calcifications étendues, localisées principalement au niveau des ventricules droit et gauche, mais atteignant également les oreillettes. Le maxima de calcification est à trajet coronarien. Les cas signalés sont nombreux. Anatomiquement, le siège est sous-séreux et ne s'accompagne que tardivement de symphyse. Classiquement, on décrit trois types : en cuirasse, parcellaire, à minima. L'étiologie est pour certains auteurs tuberculeuse et plus rarement rhumatismale. L'évolution clinique est latente et progressive. La localisation radiologique est surtout droite et coronarienne.

Support orientable pour l'examen radiologique des nourrissons, par M. P. AIMÉ.

La radiographie de l'articulation sacro-iliaque, par M. R. COLIEZ. — L'auteur, après avoir rappelé les critères anatomo-radiologiques d'une articulation sacro-iliaque normale sur le cadavre et l'os sec, décrit la technique qu'il emploie depuis 1934 sur le vivant : malade couché sur le dos, sur un appareil antidiffuseur, rayon principal oblique à 60 degrés environ d'avant en arrière et de dehors en dedans, et pénétrant à un travers du doigt en dehors des épines iliaques antéro-supérieures. Cette technique présente l'avantage de donner des clichés bien comparables à droite et à gauche par suite d'une angulation précise, et de pouvoir être retrouvée identique à des mois d'intervalle.

A. DARIAUX.



PALLAS est une revue de classe réservée à une élite

Dans la tentative de nivellation intellectuelle par le bas, la corporation médicale forme un îlot de grande résistance. Une revue artistique qui tend à conquérir les suffrages des médecins exige, par cela même, des efforts tenaces et des directives aussi hardies que clairvoyantes. C'est sans doute parce que PALLAS bénéficia de cette orientation qu'elle connut le succès. Et c'est aussi parce qu'on s'est appliqué à l'améliorer sans cesse, que son prestige alla grandissant.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le fini qu'on a voulu apporter dans la mise au point du n° 10 de PALLAS qui vient de paraître. Ses articles d'un grand intérêt, ses illustrations de belle venue, l'ensemble de sa présentation éminemment artistique, riche sans ostentation et pittoresque sans recherche du heurté, en font une revue qui peut lutter avec les plus belles publications se partageant la faveur du grand public. PALLAS, nous écrivait-on, a de la noblesse, sans doute, mais il s'agit là d'une noblesse dans la recherche heureuse du charme et de la tenue.

Nous n'étonnerons personne en disant que pour mener au port chacun des numéros de PALLAS en bravant vents et marées, il nous faut plus d'audace encore que d'acquit professionnel dans l'art du magazine. Les matériaux que nous employons sont d'une trop belle qualité pour que l'œuvre édifiée ne soit pas fort coûteuse. Mais, il faut au public médical une revue qui soit digne du rôle que sa culture lui fait occuper dans notre société. Celle-ci vacille sur ses bases. Mais notre monde se rénovera demain et c'est autour des esprits cultivés qu'il sera polarisé. Il ne faut donc pas cesser d'honorer ces esprits qui détiennent et transmettront le flambeau de la pensée. Et c'est pour les honorer qu'on a voulu que PALLAS soit une « super-revue ».

Nous demandons à nos lecteurs de bien comprendre le but que nous avons poursuivi en édifiant la revue PALLAS. Ce but sera toujours reculé pour être mis plus haut s'ils veulent s'associer à nos efforts en s'abonnant à PALLAS.

PALLAS paraît quatre fois par an. Sa collection est déjà très recherchée, certains numéros étant épuisés. Le bibliophile sera donc flatté de posséder PALLAS dans sa « cité des livres ». Et s'il ne demande à PALLAS que de faire l'ornement de son salon d'attente, le praticien aura toute satisfaction.

Nous comptons sur vous.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

Peints par eux-mêmes ; M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, par M. le Professeur Jules Renault, membre du bureau de l'Académie de Médecine. — **Jeunesse et Printemps.** — **La chirurgie corrige les esthétiques défectueuses, mais la gymnastique les prévient.** — **Souvenirs du Karankoram** (mission française de l'Himalaya), par M. le Docteur J. Arlaud. — **La Nature se découvrant devant la Médecine.** — **Cave Canem.** — **Le magnifique panorama autrichien.** — **Le Roi George VI sera-t-il, comme ses ancêtres, un roi guérisseur ?** par Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé d'histoire. — **Le décor d'une opérette viennoise.** — **La consultation attendue,** conte inédit par M. le Doct. L. Bruel. — **L'Homme est toujours dans la jungle,** épilogues, par le Docteur J. Crinon. — **Comment ils enseignent,** par le Docteur B. Ménétrel. — **Anyte de Tégée.** — **La Parque.** — **Au Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les médecins pendant la Révolution française,** par M. le Docteur E. Rouffiandis, médecin général du cadre de réserve. — Couverture : **Portrait d'enfant,** par Rolsalba Carriera (Galerie de Venise). — Hors-texte : **Etude de nu,** par Boucher. — Illustrations de Galland, Huguet, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 15 juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 15 juin également, l'abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical* sera porté à 70 francs.

1er CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

Le premier Congrès international de médecine néo-hippocratique aura lieu à Paris, du 1er au 4 juillet 1937.

Comité de patronage. — MM. les Présidents de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

MM. les Doyens de la Faculté de médecine de Paris et de la Faculté de pharmacie de Paris.

MM. les directeurs du Val-de-Grâce, de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, de l'Ecole du Service de santé navale de Bordeaux, de l'Ecole de médecine coloniale de Marseille.

MM. les Prs Carnot (Paris), Cornil (Marseille), Cunéo (Paris), Fiolle (Marseille), Guiart (Lyon), Lœper (Paris), Perrin (Nancy), Tanon (Paris). Vires (Montpellier).

MM. les Agrégés Pasteur-Vallery-Radot (Paris), de Gennes (Paris), Charles Richet (Paris), Delore (Lyon), Pagès (Montpellier), Mériel (Toulouse).

MM. les Docteurs Belot, Biot, Cathelin, Cottenot, Dartigues, Delherm, M. Faure, P. Ferreyrolles, R. Glenard, Godlewski, Jausion, Le Tellier, de Martel, J. Regnault, Clément Simon, Téchoueyres.

Comité scientifique. — Président : Pr Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : Docteur Guy Laroche, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Docteur Mondain, médecin-chef de l'hôpital Léopold-Bellan. (Les noms des vice-présidents étrangers seront communiqués ultérieurement. Ils auront un rôle actif, en présidant, soit des séances de travail, soit des Commissions.)

Secrétaire général : Docteur M. Martiny, 10, rue Alfred-Roll, Paris-17e.

Trésorier : Docteur Bosc, hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e).

Les pays représentés sont les suivants : Allemagne, Argentine, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Espagne, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Italie, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaqui, Turquie, U. R. S. S., Yougoslavie.

Comité d'organisation. — Secrétaire général : Docteur Léon Renard. — Trésorier : Docteur Bosc. — Membres : Docteurs Allendy, Georges Boyé, Baissette, G. Blecmann, M. Delort, Fortier-Bernoville, Huet, Jacob, Grangier, Kollitsch, Fr. Le Sourd, Morlaas, Noailles, Pierra, Pouliot, René Weill.

Renseignements généraux. — La Compagnie internationale des Wagons-lits, 40, rue de l'Arcade, Paris (8e), Service des Congrès internationaux, a été chargée par le secrétariat général d'organiser le voyage et le séjour des congressistes.

Pour les congressistes étrangers, elle leur donnera toutes facilités pour obtenir la « Carte de légitimation », ainsi qu'aux congressistes de la France d'Outre-mer (Corse, Afrique du Nord, Colonies). La carte de légitimation sera mise en vente au prix de 20 francs. Eu sus des réductions sur les tarifs des grandes compagnies de transport, elle donnera droit à 10 entrées à demi-tarif à l'Exposition de Paris 1937.

La carte de légitimation est un titre nominatif et incessible ; elle sera numérotée ; elle portera les nom, nationalité, qualité et adresse personnelle et signature du titulaire. Il suffira d'y coller sa photographie et de faire viser la carte de légitimation par une autorité accréditée pour qu'elle soit acceptée en France comme carte d'identité officielle.

Autres avantages attachés à la carte de légitimation : prix spéciaux dans les théâtres, concerts, cinémas, musées, palais nationaux, monuments historiques, dans les hôtels, etc.

Pour les congressistes nationaux, le secrétariat général les invite à s'adresser à la Compagnie internationale des Wagons-Lits qui leur obtiendra des permis de circulation de 40 % sur les tarifs ordinaires pour la venue à Paris et le retour au lieu d'origine.

Le Secrétariat général remettra à chaque congressiste ayant payé sa cotisation des cartes d'entrée gratuite à l'Exposition, valables pour la durée du Congrès.

Le Secrétariat général, de concert avec la Compagnie internationale des Wagons-Lits, donnera des facilités pour les hôtels, les théâtres (notamment pour retenir les places). S'adresser au secrétariat pour se procurer les bulletins d'adhésion au Congrès, de souscription au banquet et de demandes à la Compagnie des Wagons-Lits.

Un comité des dames a été organisé.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE L'A. P.

Médaille d'argent.

M. le docteur Gernez (Charles), professeur agrégé à la faculté de médecine de Lille (Nord).

M. Laine (Marcel), chirurgien dentiste, chef de laboratoire d'enseignement dentaire à la faculté de médecine de Lille.

M. le docteur Soleil (Jean), directeur adjoint de l'école dentaire de Lille.

M. Véron (Armand), docteur en médecine à Montbéliard (Doubs).

Médaille de bronze.

M. Damas, docteur en médecine, administrateur de l'hôpital de Digne.

M. Gassend, docteur en médecine, à Digne.

M. Jouve, docteur en médecine, directeur de la clinique héliothérapique d'Aiglun.

M. Romieu, docteur en médecine, maire et conseiller général de Digne.

M. Rougon, docteur en médecine, inspecteur de l'assistance publique, à Digne.

Mme Tronc (Rose), supérieure de l'hospice et de la maison de retraite des Mées.

CROISIÈRE MÉDICALE EN GRÈCE

sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine

Sous le patronage de S. Exc. Politis, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Grèce à Paris, de MM. les professeurs Achard ; J.-L. Faure, de l'Institut ; Lenormant ; Souques, de l'Académie de médecine ; Le Mée ; MM. les doyens Lepine, de Lyon ; Euzière, de Montpellier ; Bardier, de Toulouse ; Mauriac, de Bordeaux ; M. le professeur Portmann, sénateur, du **20 août au 3 septembre** aura lieu une croisière en Grèce, qui sera sous la présidence d'honneur et la direction spirituelle de M. le Professeur Laignel-Lavastine, et la présidence des Docteurs Legrain, membre du Conseil supérieur de l'Hygiène,et docteur Dartigues, président-fondateur de l'U. M. F. I. A.

Cette croisière se propose de faire visiter dans un périple des plus intéressants, en particulier **Ithaque, Katakolo. Le Pirée, Athènes, Cos. Nauplie, Thassos, Skyros, Myconos, Delphes, Corfou,** etc... En hommage à Hippocrate, la croisière se rendra à l'île de Cos où est né Hippocrate. Ce voyage comprendra l'aller à Venise ; voyage en mer de Venise et retour à Venise, et ensuite Paris.

Des conférences très intéressantes seront faites au cours de cette croisière, par des professeurs éminents et en particulier par M. le Pr Laignel-Lavastine et des hellénisants.

Les prix comprennent tous les frais de voyage du port d'embarquement (Venise), au port de débarquement (Venise) ; ils sont de 1.400 francs pour les étudiants, et ils s'échelonnent de 2.300 francs à 5.600 francs pour les cabines de luxe. Il sera accordé une réduction de 5 % aux membres de l'UMFIA.

Le voyage aura lieu sur le bateau l'**Hellas.**

Il est projeté, après avoir été aux différents lieux hippocratiques Epidaure, Olympie, de poser à Athènes, si la chose est possible, la première pierre de la Maison d'Hippocrate.

Les membres médicaux de la croisière seront reçue par ls délégué général de l'UMFIA à Athènes, si la chose est possible, la première pierre de la maison d'Hippocrate.

Les membres médicaux de la croisière seront reçus par le délégué général de l'UMFIA à Athènes, le docteur Macridès, directeur du Service sanitaire de la ville d'Athènes, entouré de nombreuses personnalités grecques et de nombreux praticiens, entr'autres les docteurs Théodoridès, de Loverdo, membres très actifs de l'UMFIA en Grèce.

Pour tous renseignements, s'adresser an docteur Dartigues, président de l'UMFIA ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe), ou au « Voyage en Grèce », 4, rue de l'Echelle, Paris (Ier).

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ASSOCIATION DES ANCIENS ÉLÈVES de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

Les anciens élèves de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Bordeaux — médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes — sont informés qu'il vient de se créer une Association des anciens élèves dont le siège social est à la Faculté de Médecine et de Pharmacie (place de la Victoire).

Cette association fondée sous la présidence d'honneur de M. le recteur de l'Académie de Bordeaux et de M. le doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie a pour but de renouer les liens de camaraderie et de solidarité contractés au cours des études, créer un centre mutuel d'appui pour favoriser et défendre tout ce qui a rapport au bien des anciens élèves de la Faculté elle-même, enfin publier un bulletin d'information et d'expansion scientifique et morale destiné à maintenir et faire rayonner le prestige de l'Ecole bordelaise.

Les adhésions doivent être adressées dès maintenant à M. le secrétaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, place de la Victoire à Bordeaux. Elles doivent être accompagnées d'un mandat-carte de 10 francs, montant de l'inscription et de la cotisation annuelle.

La première assemblée générale est fixée au samedi 19 juin 1937, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 656 — 30 MAI 1937
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Cliché « Informateur Médical »).

Au Congrès de Médecine Légale qui s'est tenu cette semaine à Paris

La photographie du bas nous montre M. le Professeur Balthazard, ancien doyen de la Faculté de Paris, qui présida la séance d'inauguration, ayant à sa droite, M. le Professeur Martin, de Lyon ; M. Piédelièvre, de Paris. A sa gauche : M. le Professeur Leclainche, représentant M. le Ministre de la Santé Publique et M. le Docteur Crouzon, Membre de l'Académie de Médecine, Président du Congrès.

RHUMATISMES et TRAUMATISMES

Par le Docteur F. COSTES
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin des Hôpitaux de Paris.

Ce remarquable rapport serait à publier en son entier. Nous ne pouvons le faire à cette place. D'ailleurs, on le trouvera dans notre confrère Les Annales de Médecine Légale. *Mais nous voulons, pour nos lecteurs, en extraire le chapitre qu'on va lire.*

ARTHRITES ET RHUMATISMES D'ORIGINE MICROTRAUMATIQUE

Weissenbach et Françon ont protesté contre le terme de microtraumatisme qui, à leur sens, aurait le défaut de « minimiser » à l'excès le traumatisme incriminé et qui introduit une précision trompeuse, car on ne sait où commence et où finit le microtraumatisme. Peut-être serait-il préférable d'employer l'expression de « traumatisme chronique » mais sans doute aucun terme, si bien choisi soit-il, ne saurait apporter de précision dans une matière qui n'en comporte aucune. Il est évident qu'il demeure toujours très difficile de séparer le microtraumatisme anormal du microtraumatisme physiologique, dû au fonctionnement habituel de la jointure. Souvent, le terme « microtraumatisme » ne désigne que des actions mécaniques très banales ; elles ne deviennent traumatisantes que si l'articulation joue dans des conditions anormales ou se trouve déjà fragilisée.

D'autre part, il faut distinguer entre le *traumatisme chronique*, nocif par la répétition d'une certaine excitation mécanique, et le *micro-traumatisme isolé* qui pour une de ces raisons topographiques fortuites invoquées plus haut déclanche, à la faveur d'une lésion même très minime, le redoutable dérèglement vaso-moteur d'où va naître l'arthrite traumatique.

MICROTRAUMATISME ISOLÉ

Il suffit parfois d'un seul traumatisme très léger pour déterminer des lésions articulaires graves. Il n'y a aucune proportionnalité entre l'importance du traumatisme et celle de l'arthropathie qui en résulte ; tout dépend de la localisation plus ou moins nocive des lésions. Nous en donnerons comme exemple la petite entorse très minime, à peine remarquée, qui, portant sur une zone particulièrement hyperesthésique ou réflexogène de la synoviale, déclenche un syndrome vasculo-sympathique de Leriche et aboutit à une arthrite ostéoporotique, facteur d'impotence grave et prolongée.

Citons aussi la légère distorsion du genou, qui peut léser un ménisque, et provoquer l'arthrite traumatique.

Citons encore ces périarthrites traumatiques de l'épaule, qu'a bien décrites Dollinger, et qui sont dues au geste de lever le bras porté en rotation interne : un ouvrier travaillant au plafond, accrochant un cadre, clouant au-dessus de lui, arrangeant un lustre, ressent tout à coup une douleur intense dans l'épaule ; le bras tombe inerte, l'impotence fonctionnelle est totale et très vite l'articulation s'enraidit. Cette variété de périarthrite post-microtraumatique est des plus rebelles au traitement. Le mécanisme habituellement invoqué (et vérifié par les interventions chirurgicales) est la rupture ou la déchirure douloureuses du tendon du sus-épineux, seul ou presque à supporter le poids du bras dans le mouvement d'élévation avec rotation interne où le deltoïde se trouve relâché. Peut-être aussi, la capsule coincée entre acromion et grosse tubérosité humérale subit-elle une attrition douloureuse.

Un dernier exemple de rhumatisme succédant à un microtraumatisme unique est le *lumbago microtraumatique*, dont la physionomie clinique est si particulière : un sujet penché en avant éprouve en se relevant, surtout s'il fait un effort, s'il porte une charge lourde, une douleur intense au bas des reins ; elle empêche tout mouvement et peut se compliquer secondairement de névralgie sciatique.

La responsabilité réelle du microtraumatisme n'est pas la même dans chacun de ces cas ; s'il est manifeste qu'une arthrite sympathique du type Leriche succédant à une petite entorse (la pratique des sports d'hiver tend à augmenter la fréquence de ces cas) ne dépend que d'un hasard malheureux dans la localisation des lésions synoviales ou ligamentaires, si l'atteinte d'un ménisque chez un sujet jeune n'est guère imputable, elle aussi, qu'au hasard imprévisible du traumatisme et de son mode d'application, si, dans la périarthrite par élévation du bras en rotation interne, le traumatisme mérite sans doute d'être incriminé avant toute autre cause, en revanche, le lumbago microtraumatique réclame une discussion plus serrée.

Il est frappant de constater que ces lumbagos ne surviennent guère que dans la deuxième moitié de l'existence, (peut-être même, avec un maximum de fréquence aux alentours de la quarantaine). La radiographie permet souvent de découvrir une ostéophytose vertébrale débutante du segment lombaire inférieur, beaucoup plus rarement une anomalie vertébrale (lombalisations, sacralisation, *spina bifida*, spondylolyse). Enfin, il n'est pas rare de voir ce lumbago se produire dans une période de fatigue générale, de dépression physique, ou à la suite d'une petite maladie infectieuse (rhino-pharyngite, angine, etc). Les intempéries, le froid humide peuvent jouer leur rôle.

Bref, on se trouve reporté dans le cadre de la pathologic dite rhumatismale, et il est bien certain qu'à l'acte microtraumatique se joignent d'autres facteurs étiologiques *endogènes*, imputables au sujet lui-même, à sa constitution, aux maladies acquises dont il peut avoir été atteint.

MICROTRAUMATISMES CHRONIQUES

Ils intéressent particulièrement le médecin légiste. C'est en effet à eux qu'on attribue, dans certaines professions, l'apparition de lésions articulaires bien déterminées. Toutefois, ce qui vient d'être dit du lumbago microtraumatique mérite d'être répété ici : bien souvent, le microtraumatisme n'est qu'un élément dans l'étiologie. Parfois même, les facteurs morbides imputables au sujet sont d'une importance telle qu'on peut admettre sans exagération que l'algie ou la lésion articulaire se serait produite tôt ou tard, à la première occasion. C'est ainsi que le microtraumatisme contribue à créer les arthroses de l'âge mûr et de la vieillesse, mais à la faveur d'une prédisposition spéciale que, faute d'un meilleur terme et dans l'entière ignorance de sa nature exacte, on qualifiera de « sénescence » articulaire.

Elles constituent donc une rançon presque obligatoire du fonctionnement normal des jointures.

Cependant, parmi les arthropathies d'origine microtraumatique, il en est qui, par le caractère anormal, extra-physiologique, particulièrement offensant et sans cesse répété de l'acte vulnérant, méritent d'être rapportées à la profession ou aux influences extérieures, autant et plus qu'à la prédisposition naturelle du sujet.

Il faut reconnaître que la distinction entre ces deux cas est souvent bien délicate à établir.

MÉCANISMES DE PRODUCTION DES ARTHROPATHIES MICROTRAUMATIQUES

Nous en distinguerons un peu arbitrairement sept types.

1° *Arthroses d'origine statique*, dues à la surcharge pondérale (poids excessif du sujet lui-même, port habituel de charges lourdes), à l'hypotonie et à l'hyperlaxité articulaire (tiraillements et arthroses sacro-iliaques des femmes enceintes ou obèses), au surmenage passif de certaines jointures des membres inférieurs, lorsque l'aplomb normal du corps est perturbé : amputation ou raccourcissement d'un des membres inférieurs, imposant au membre opposé de supporter seul le poids du corps — désaxation résultant d'une fracture et perturbant la statique des articulations sous et sus-jacentes (Arbuthnot Lane, Imbert, Moulonguet, etc.).

Certains (Lininger, Marcus), se basant surtout sur la rareté des arthroses du membre restant chez les amputés, nient qu'un trouble statique puisse léser une jointure antérieurement saine.

La plupart des auteurs, avec Blenke, Burckhardt, Moulonguet, etc., admettent l'existence d'arthroses purement statiques et il semble bien que leur opinion doive prévaloir. Mais, avant d'accepter ce diagnostic étiologique, dont on use aujourd'hui avec une regrettable facilité, il faut examiner attentivement le sujet, son système articulaire, ses antécédents et se rappeler que la constatation du trouble statique ne dispense pas de tenir compte de tous les autres facteurs morbides. L'arthrose purement statique existe sans doute, mais elle est certainement plus rare qu'on ne le dit.

2° *Arthroses d'origine dynamique*, dues à l'usage exagéré, au surmenage actif d'une jointure mobile : cela se voit surtout aux membres supérieurs et c'est là le type le plus parfait des arthroses dues à certains travaux habituels, nécessités par la profession.

3° *Arthroses d'origine posturale*, dues à l'existence habituelle d'une attitude vicieuse (nécessitée ou non par le travail exercé par le sujet). Elles sont souvent de nature à la fois statique et dynamique ; l'articulation lésée ayant eu à fonctionner pendant longtemps dans une position anormale ou désaxée et avec une intensité excessive.

4° *Arthroses d'origine contusive ou vibratoire* : ce sont celles qu'on voit parfois se développer dans les jointures soumises à des chocs répétés et très fréquents qui les ébranlent sans cesse.

5° *Arthrose par décompression* : Bornstein et Plate, qui les ont vu survenir au décours de la maladie des caissons, incriminent, comme pour les autres accidents de cette curieuse affection, le dégagement de bulles gazeuses à l'intérieur des articulations, dans l'os spongieux des épiphyses où elles détermineraient des lésions interstitielles, amorces d'une arthropathie chronique. Ce passage à la chronicité est d'ailleurs exceptionnel : ce qu'on a vu surtout, ce sont des douleurs très vives, une sorte de « rhumatisme aigu », survenant aussitôt après la décompression.

6° *Arthroses par malformations articulaires* : elles n'ont qu'un intérêt relativement minime pour le médecin légiste, ou plus exactement cet intérêt est d'ordre négatif. Il faut se rappeler la fréquence des coxarthries développées sur une hanche malformée (subluxation, cotyle évasé, trop ouvert, ancienne ostéochondrite, etc.) pour savoir faire dans leur étiologie la place essentielle à ce vice morphologique.

7° *Arthrites ou rhumatismes par fixation ou reviviscence locales d'une infection latente*, dont le sujet était porteur : au même titre que le traumatisme unique et sévère, le petit traumatisme chroniquement répété déterminerait la fixation sur une jointure de la tuberculose, d'une infection gonococcique, d'une syphilis, etc. Nous avons dernièrement observé un ouvrier qui depuis la guerre maniait la perforatrice d'une façon continue pendant six mois de l'année ; récemment est apparue chez lui une arthropathie déformante d'un coude, mais il avait, depuis six mois, cessé de travailler au marteau pneumatique. Les réactions sanguines de la syphilis étaient fortement positives. L'hypothèse de syphilis d'origine microtraumatique pouvait être ici discutée.

On a cité des faits de rhumatisme articulaire aigu chez les ouvriers travaillant avec le marteau pneumatique.

On peut assimiler à un microtraumatisme répété la mobilisation intempestive d'articulations enflammées, atteintes d'arthrites, infectieuses ou non. Contrairement à certains préceptes tenaces et dont l'observance expose les malades à d'inutiles souffrances et au risque d'aggravation, il n'est guère de rhumatisme inflammatoire des jointures ni d'arthrite qui n'aient à pâtir, dans leur phase évolutive, de la mobilisation systématique. Elle entretient les réflexes vasculo-sympathiques nocifs, favorise l'extension des lésions et aecentue des troubles fonctionnels.

Il est permis d'évoquer à ce propos la question connexe et fort discutée de l'influence heureuse ou aggravante de l'immobilisation sur les arthrites ou arthroses, soit spontanées, soit traumatiques.

Il est certain que l'immobilisation joue un rôle généralement favorable et qu'elle est indispensable dans certaines arthrites (tuberculeuses par exemplc). Il est des cas où elle peut nuire : l'immobilisation du membre supérieur après un traumatisme quelconque apparaît souvent à lui seul (ou combiné avec les troubles vasculo-sympathiques ascendants irradiés du foyer traumatisé) capable de déterminer une périarthrite adhésive sévère de l'épaule.

Dans beaucoup de cas enfin l'immobilisation n'est bienfaisante qu'à condition d'être courte et fractionnée ; couramment, dans les arthrites et polyarthrites évolutives, cette méthode de l'immobilisation intermittente et courte par périodes de cinq à six jours, ou encore l'immobilisation appliquée uniquement pendant la nuit donne de très utiles résultats.

EXEMPLES D'ARTHROPATHIES OU LÉSIONS PÉRIARTICULAIRES MICROTRAUMATIQUES

Pour fixer les idées (mais sans prétendre être complet, car on pourrait en dresser des listcs interminables) voici, outre ceux qui viennent d'être signalés, quelques exemples de lésions microtraumatiques, classées par jointures.

1. — *Les articulations distales* sont spécialement exposées aux microtraumatismes par leur fonctionnement intense dans des conditions très variées et souvent défectueuses.

La *main* fournit des efforts constants de traction et de préhension. Une zone particulièrement exposée est celle *des articulations métacarpiennes du pouce* : matelassé par les muscles volumineux de l'éminence thénar, et recevant de l'avant-bras le système du long abducteur et du court extenseur, organe essentiel de la préhension et de l'opposition, le pouce peut être soumis à un surmenage physiologique : c'est sur sa racine, reportée en réalité à l'articulation carpo-métacarpienne (en raison de la mobilité du premier métacarpien, assimilable à une phalange) que l'effort porte surtout. On peut le vérifier sur soi-même en maintenant pendant un certain temps une préhension énergique exercée par ce doigt : la base de l'éminence thénar, l'articulation métacarpo-phalangienne deviennent souvent douloureuses.

A la main (comme au pied, nous le verrons), le doigt menacé est donc le premier en vertu d'actions ici statiques et là dynamiques.

L'arthrose de la racine de ce doigt (*rhizarthrose* du poucc) s'observera donc en clinique avec une certaine fréquence.

Il faut pour la produire un *surmenage fonctionnel* de l'article. A la main, seront surtout nocifs les mouvements de préhension énergiques et plus spécialement ceux qui s'aecompagnent en même temps de torsion du poignet. Citons l'exemple des pharmaciens maniant chaque jour pendant des heures le pilon à broyer, les relieurs ou imprimeurs qui manient la presse à papier, les cordonniers cousant ou tirant les *lanières* ou les fils, etc.

(*Voir la suite au prochain numéro.*)

AU CONGRÈS INTERNATIONAL

de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Langue Française qui vient de se tenir à Paris cette semaine

Cl. « Inf. Méd. ».

Vue d'une partie de l'Amphithéâtre pendant la séance inaugurale du Congrès de Médecine Légale

A mon avis

LA PETITE AUBERGE

Mon récent article sur l'état déplorable de notre Paris actuel m'a valu trop de lettres pour que je puisse répondre à chacune d'elles. Que mes correspondants trouvent ici les remerciements que je leur dois.

L'un d'eux m'écrit : « Tout de même, on mange encore bien en France en général, et à Paris en particulier et les étrangers trouveront toujours dans la cuisine française un vif attrait. » Sans doute, ai-je affaire à un jeune confrère, dont l'estomac solide est à même de digérer la cuisine atroce que nous servent avec une grotesque solennité des maîtres-queux dépourvus de maîtrise.

Et ce m'est une occasion nouvelle de parler de cette cuisine française dont la renommée n'est plus qu'un souvenir, encore qu'elle continue à recevoir les louanges tarifées d'un quarteron de thuriféraires affamés.

Disons tout d'abord à la décharge de la cuisine française qu'il en est de l'art de manger comme du reste et que la compétence a suivi la même courbe que celle de la culture générale. Car il n'y a pas que les pourceaux qui prennent leur nourriture, il y a des hommes dont le palais fut éduqué et qui rangent parmi les émotions honnêtes celles que procurent le vin révélateur de son sol nourricier et le plat soulignant le talent de celui qui, pour le composer, se préoccupa davantage de son art que de son salaire.

A la décharge de notre fameuse cuisine, il y a aussi l'incompétence de ceux qui se mêlent de la faire. Il n'y a pas que les poètes qui naissent tels qu'ils s'offrent à nous, ceux qui savent créer des symphonies gustatives viennent également au monde avec une prédisposition qui est un présent des dieux et qui leur permettra d'exécuter voire d'enrichir les recettes léguées par les grands chefs qui figurent dans le Gotha du goût.

Mais où donc se forment aujourd'hui nos cuisiniers ? De qui sont-ils les élèves ? Veulent-ils seulement être des élèves avant d'être des chefs ? L'artisanat est mort, l'apprentissage est mort, quel que soit le métier dont il s'agisse. Le métier de cuisinier est comme les autres, il n'est plus aimé pour lui-même et il ne forme plus d'adeptes, non plus qu'on ne lui connaît de maîtres. La raison de cet état de choses est connue. Elle tient à la vie facile qui fut celle des années d'après-guerre comme à l'atmosphère de paresse que nous respirons et qui a fait perdre au travail manuel ses titres de noblesse.

C'est d'abord dans les restaurants de grande réputation que la qualité des mets devint de moins en moins bonne. Elle devint telle que la renommée séculaire ne put retenir la clientèle et que la plus grande partie des tables fameuses cessèrent tour à tour d'être servies.

Les enseignes dont la sobriété révélait un passé aristocratique sont remplacées aujourd'hui par des pancartes publicitaires qui nous apprennent que là où les gourmets des deux hémisphères se réunissaient en de fines agapes, il est servi aux masses rassemblées des repas dont le prix ne dépasse pas celui d'un arlequin payé en monnaie d'avant-guerre.

Cette carence des grands couverts créa la légende des petites auberges. Le tourisme avait souligné la valeur des hostelleries modestes, éparses un peu partout sur notre riche terre de France, et le plus souvent en dehors des relais ordinaires, voire même loin de nos grandes routes.

On entendit alors vanter, à Paris, des « petites boîtes » situées en marge des principales artères et qui offraient une cuisine qu'on était d'autant plus disposé à trouver excellente qu'elle était servie en un cadre dénué de confort. Cette pénurie d'élégance était voulue, les louanges colportées n'étaient pas toujours désintéressées, mais il fut de mode d'aller s'attabler dans ces « bouchons ».

Au fur et à mesure qu'on les « essayait » et qu'on s'en détournait, d'autres adresses vous étaient soufflées à l'oreille, en sorte que, pendant quinze ans, tout ce que Paris comptait de snobs, de snobinettes, de parvenus ignares, de fils de famille argentés et de petites dindes, voire même de gens de sens rassis, mais soucieux de faire comme tout le monde, se pressa dans ces guinguettes truquées. La renommée de la cuisine française n'y a rien gagné, je dirai même qu'elle y a perdu tout autant que la santé et l'éducation gastronomique de la clientèle.

Il pourrait écrire un bien curieux article celui qui aurait fait le tour de tous ces gîtes « à la noix » où des malins pouvaient rire de voir tant de sottes gens payer fort cher des plats qu'ils eussent refusé de voir servir sur leurs tables familiales.

La plupart sont maintenant désertées ou bien elles ont vu descendre fort bas le niveau de leur clientèle. D'autres ont cru qu'elles pouvaient se maintenir en prenant figure de restaurants cossus, mais la majoration excessive de leurs prix n'a pas su retenir le client averti qui, en faisant l'équation de ses dépenses, est revenu définitivement de ses sottes amours ; il avait accepté d'être meurtri par une « tambouille » indigeste ou par le fameux Beaujolais d'origine mensongère. Il n'a pas voulu mourir d'un coup de fusil.

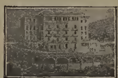
L'an passé, à pareille date, je me trouvais boulevard Bonne-Nouvelle, vers 8 heures du soir, quand survint, en costume de soirée, un jeune ménage d'étrangers qui s'arrêta devant le défunt restaurant Marguery. On leur avait sans doute recommandé dans leur pays d'y venir goûter quelques plats fameux.

Le restaurant Marguery n'est pas le seul à avoir disparu. Beaucoup d'autres qui, avec lui, donnèrent à la cuisine française la renommée qu'elle possédait ne sont plus également que des souvenirs. « Mais bah, direz-vous, les restaurants, comme les jolies femmes, les lieux de plaisir et les coutumes tyraniques, ont leur destin. » C'est possible, mais ce ne sont pas les petites auberges qui les remplaceront.

Née sous le signe de la médiocrité, la petite auberge sera tout au plus la caractéristique d'une époque d'indigence du goût et du savoir. On ne voudrait voir en cette triste époque qu'une transition, mais sur quelles bases croyez-vous pouvoir établir les pronostics d'une Renaissance ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Le *Temps* nous apprend que la tête barbue exposée par le regretté M. Fétu — ce fut sa dernière œuvre — n'est autre que la tête du docteur Paul Cantonnet, officier de la Légion d'honneur, l'auteur de travaux réputés sur l'asthme.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le jeudi 18 novembre 1937, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Par décret du 30 avril 1937, M. le doyen Imbert, professeur de clinique chirurgicale, et M. Cassoute, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Marseille, ont été admis à la retraite à compter du 1er avril 1937.

MM. les professeurs Lambert et Hoche, de la Faculté de médecine de Nancy, sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite pour cause d'ancienneté d'âge et de services.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira, le lundi 15 novembre 1937, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Par décret en date du 19 mai 1937 est nommé professeur honoraire : M. Polonowski, ancien professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Lille.

Un concours pour vingt emplois, au minimum, de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques s'ouvrira à Paris, au Ministère de la Santé publique, le lundi 7 juin 1937.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser à la Direction de l'hygiène et de l'assistance (1er bureau) une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 29 juin 1937. Les candidats doivent être de nationalité française, célibataires, âgés de moins de 30 ans et pourvus de 16 inscriptions de doctorat. Durée des fonctions : trois ans. Traitement annuel : 9.700 francs, plus logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc...

Le nom de *Service Julien-Raynier* a été donné au Service libre de la Maison Nationale de Saint-Maurice (Seine).

M. le médecin-général inspecteur Couvy a adressé à l'Académie diverses propositions de récompenses concernant des médecins qui se sont distingués en Afrique Occidentale française.

M. J.-J. Sérane (de Saint-Nectaire) a adressé à l'Académie un ensemble de travaux sur l'hydrologie médicale en vue de concourir aux récompenses décernées au titre du service des Eaux Minérales.

Le Conseil international d'ophtalmologie a fait savoir à l'Académie que le Congrès international d'ophtalmologie se tiendra au Caire du 8 au 15 décembre 1937.

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. le professeur Tiffeneau a déposé un vœu pour que la solution au nitrate d'argent du codex soit ramenée à 1 % au lieu de 2 %. De nombreux praticiens ont, en effet, constaté que la solution à 2 % n'était pas sans danger pour les yeux des enfants dans lesquels elles est habituellement instillée par les sages-femmes.

Une carte d'identité spéciale a été établie à New-York à l'usage des membres de l'Association des diabétiques de cette ville.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente, de la Savoie, de la Seine-et-Oise et de la Seine-et-Marne concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, sur un cas d'encéphalite léthargique, de la Haute-Savoie, sur deux cas de rougeole, et de la Haute-Marne, sur un cas de diphtérie, constatés dans des communes de ces divers départements.

Une loi, récemment votée par le Parlement roumain, a maintenu le professeur Marinesco, titulaire à vie de sa chaire universitaire.

M. Max Vauthey (de Vichy) a adresser à l'Académie un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année pour les eaux minérales.

L'Assemblée générale de la Ligue Française contre le cancer s'est tenue le mardi 4 mai, à la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé publique.



Cl. « Inf. Méd. ».

Un certain nombre de délégués étrangers ayant assisté au Congrès International de Médecine Légale.

Dans le Monde Médical

Mariages

— A été célébré, en l'église Saint-Michel, à Lille, le mariage de Mlle Annette Billet, fille de M. le Professeur Henry Billet, doyen de la Faculté Libre de Médecine de Lille, et de Mme Henry Billet, et petite-fille de Mme la Générale Edmond Delorme, avec M. Pierre Crassous, ingénieur des Arts et Manufactures, fils de M. et de Mme Jules Crassous.

Naissances

— Le docteur et Mme André Viniezki nous font part de la naissance de leur fille Jeanine et de leur fils Jean.

Chazelles-sur-Lyon (Loire), 6 mai 1937.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

— Du professeur Delaunay, à Bordeaux.

— Du docteur Gaussel, professeur de médecine légale, toxicologie et médecine sociale, à la Faculté de médecine de Montpellier.



Le Professeur Gaussel, de Montpellier

— Du docteur Joanny Rendu (de Lyon), père des docteurs André et Robert Rendu, auxquels nous adressons l'expression de toute notre sympathie.

— On annonce le décès, dans sa 94e année, de Mme D. Depas, belle-mère et mère du docteur, et de Mme Léon Bizard. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

INSTITUT CALOT BERCK-PLAGE

PLACE VACANTE D'INTERNE RESIDANT

Conditions à remplir : *Avoir fini sa scolarité et passé tous ses examens (la Thèse passée ou non). Etre Français — non marié.*

Conditions faites : *Logé, nourri, honoraires fixes 500 francs par mois. Engagement pour un an. Entrée en fonction le 1er juillet 1937.*

Se présenter soit au Docteur Calot, 60, quai d'Orsay, Paris, les lundis ou samedis, de 3 heures à 4 heures ; soit au Docteur Fouchet, à Berck-Plage, Institut Calot, tous les jours à 4 heures.

ASSOCIATION DES ANCIENS ÉLÈVES de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

L'assemblée générale de l'Association des Anciens élèves de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux aura lieu le samedi 19 juin 1937, à 17 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, place de la Victoire, à Bordeaux.

Ordre du jour. — Allocution du Président. — Comptes rendus des secrétaires généraux. — Exposé du trésorier. — Vote pour la constitution du bureau définitif.

Il est rappelé que conformément à la décision prise par le Bureau constitutif n'ont droit au vote que les membres du Conseil d'Administration et du Comité de patronage.

Les membres qui ne pourraient se rendre à l'Assemblée générale devront envoyer leur vote le 17 juin, dernier délai, à M. le secrétaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, secrétaire administratif de l'Association.

Des informations plus détaillées seront envoyées incessamment à chaque membre ayant droit au vote.

Cette séance d'Assemblée générale est ouverte à tous les anciens élèves de la Faculté.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux nous ont appris que les Basques avaient reçu à Bilbao 50.000 hommes de troupes fraîches. Si ces renforts ont pu parvenir dans ce camp retranché, la sortie d'une grande partie de la population assiégée était facilement réalisable.

Mais, alors, pourquoi toute cette mise en scène de l'évacuation par mer, sous la protection des navires neutres ou soi-disant tels ? Et l'hypothèse que ce mouvement de bateaux destinés au ravitaillement ou à l'évacuation a pu servir au camouflage de l'arrivée des renforts ne viendra-t-elle pas logiquement à l'esprit de l'observateur impartial ?

Pour qu'ils occupent leurs loisirs d'une façon sportive on va apprendre le tennis aux enfants des écoles. On ferait mieux de les instruire.

Malgré son armée d'enseigneurs de tout grade, la France se ravale au rang des pays qui comptent le plus d'illettrés.

On est effaré de l'ignorance qui nous entoure. Les copies des candidats au certificat d'études sont criblées de fautes d'orthographe et qu'il s'agisse du calcul, de l'histoire ou de la géographie, on est stupéfait du manque absolu de connaissances de nos enfants. Quelle raison invoquer pour expliquer cette négligence : diminution de l'intelligence de la race, mauvaise qualité de l'enseignement, insuffisance des qualités pédagogiques des maîtres, ou négligence apportée par ceux-ci dans l'exercice de leur fonction ? Choisissez vous-même !

Quoi qu'il en soit, un peuple qui n'est pas instruit est un peuple qui est mûr pour la servitude.

En effet, ceux qui parlent au peuple cherchent davantage à s'en servir qu'à le servir. S'il manque de culture, le peuple ne saura pas choisir ses représentants, il ne discernera pas le mensonge dans tous les beaux discours qu'on lui tiendra, il ne comprendra rien dans la gestion de ses affaires. On lui fera prendre des vessies pour des lanternes.

Les parlementaires chevronnés sont tous d'accord pour reconnaître un abaissement du niveau intellectuel et moral du Parlement français à chacun de ses renouvellements. La faute doit en être rapportée à la diminution, chaque jour aggravée, du degré d'instruction de nos classes populaire... et bourgeoise.

Il n'est pas, en effet, jusqu'à la bourgeoisie qui ne se plaise, par dandysme stupide, à mépriser la culture intellectuelle.

Beaucoup de jeunes filles élégantes portent leur ignorance de toutes choses avec la même coquetterie qu'un short ; elles parlent un argot qui cache la pauvreté de leur vocabulaire français ; il leur semble que si elles utilisaient correctement la langue de leur pays ou si, comme je l'entendais il n'y a pas huit jours, elles ne mettaient pas la Méditerranée au nombre des cinq parties du monde, elles risqueraient d'être prises pour des institutrices ou tout au moins pour de pauvres filles qui ont été obligées « d'aller en classe » pour pouvoir être dactylos.

Quant aux fils de famille, si la conversation ne roule pas sur les « bagnolles » ou le sport, ils vous débitent avec inconscience les bourdes les plus invraisemblables. L'instruction leur a toujours semblé n'être qu'un luxe de pauvres gens. Ils paieront cher leur dédain de la culture, car ils y perdront leur rang et leur fortune.

Un jour viendra où ils s'apercevront que la combine ne saurait indéfiniment remplacer le savoir qui est à la base de toutes les vertus, et sans lequel il n'y a ni noblesse d'âme ni énergie morale. Et je redoute pour eux que ce jour ne soit demain.

Cet affaiblissement ne devrait pas échapper à nos gouvernants. Il ne suffit pas de bâtir des écoles, de voter des millions, de rendre l'enseignement secondaire gratuit, puisque, malgré toutes ces dépenses, le niveau des connaissances possédées par les Français diminue comme le prouvent les candidats aux examens et les recrues militaires. Il faut un autre remède.

Il devrait être double : émonder les programmes au lieu de les charger en les compliquant et obliger les enseigneurs à bien faire leur métier, au lieu de leur permettre une activité politique si débordante qu'elle ne peut s'exercer qu'au grand dam de la valeur de leur enseignement.

Il est difficile d'être à la fois orfèvre et musicien. Il y eût bien Benvenuto Cellini, mais c'était un génie.

On ne saurait dire que la diplomatie fasse la pause.

Ce ne sont que voyages d'hommes politiques et entretiens secrets. Les journaux commentent largement cette activité. Rien de très clair ne ressort de ces articles.

Après la guerre, on avait décrété la mort de la diplomatie secrète ; or, elle ne fut jamais si occulte qu'à présent. Encore un progrès à rebours, un retour vers ce passé sur lequel tous nos novateurs de la politique crachaient avec mépris.

Là où le galimatias des journalistes s'est étalé avec le plus d'incohérence comique, ce fut à l'occasion du geste de la Belgique.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Ce pays, qui a beaucoup souffert de son attitude courageuse, à l'occasion des hostilités franco-allemandes de 1914, ne veut plus courir le risque de se trouver mêlé aux querelles de ses voisins. Voilà ce qu'il fallait comprendre dans son geste. Que n'est-on pas allé quérir comme explications pour nous faire admettre la dénonciation des accords de Locarno par un pays qui met ainsi en fausse posture la thèse de la sécurité collective.

Les accords de Locarno, comme ceux de Stresa, de San-Remo, comme tous les pactes scellés après la guerre, s'effilochent ainsi les uns après les autres. Tous les hommes ayant quelque clairvoyance avaient prédit cette piteuse destinée d'ententes conçues dans la naïveté ou l'hypocrisie. Vous me direz que le palais de la S. D. N., à Genève, est toujours debout. C'est vrai, mais il manquera bientôt de locataires.

Les derniers échos de la fête du couronnement de Georges VI se sont tus. Nous devons, nous Français, tirer un sage enseignement de l'éclat de cette fête, archaïque dans ses démonstrations, mais si belle dans son exaltation de l'amour de tout un empire dispersé pour la « Couronne » britannique.

Tous les Dominions vivent maintenant de leur vie propre, chacun d'eux a son parlement et son organisation administrative, mais ils sont étroitement réunis dans une communion pieuse que symbolise la Couronne impériale qui fut posée sur la tête du successeur d'Edouard le Confesseur.

Si on ne doit rien oublier des défauts de la Nation anglaise, qui veut suivre jalousement son destin au mépris des intérêts d'autrui, il faut n'avoir qu'admiration pour un peuple qui trouve dans sa tradition la force de vaincre les périls que sa cupidité lui fait courir ; de vouloir avec ténacité, de ne jamais s'éloigner de la route qu'il s'est assignée, de rester, en somme, un très grand peuple.

Que n'observons-nous dans le Français d'aujourd'hui cette obstination, cette compréhension intuitive de ses intérêts, cette volonté ombrageuse, cette conscience de sa destinée, cette force et cette clarté que donne à l'intelligence du citoyen la connaissance du glorieux passé dont il est le dépositaire et le défenseur ! Certes, si nous avions un peu des qualités qui caractérisent l'esprit anglais, la France oserait marcher seule, sans être sans cesse en quête de secours qu'on lui monnaie et d'appuis qui s'avèreront vermoulus.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance supplémentaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 10 juin 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 28 juin 1937, à 16 heures très précises, au siège de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

A l'occasion de la présence à Paris de nombreux membres correspondants nationaux ou associés étrangers de la Société, il sera tenu le lundi 26 juillet deux séances au lieu d'une.

La première séance, à 9 heures 15, sera consacrée à la discussion des *Rapports de l'hystérie avec la schizophrénie*. — Rapporteur : M. le professeur Henri Claude.

La deuxième séance commencera à 3 heures de l'après-midi. Elle sera consacrée à l'étude des *Troubles endocriniens dans les états d'excitation*. — Rapporteur : M. le docteur J. Tusques, et à des communications diverses.

Ces deux séances se tiendront au siège de la Société (Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris, VIe arrondissement).

Pour prendre part à la discussion des questions mises à l'ordre du jour, ou pour présenter des communications, s'inscrire auprès du docteur Paul Courbon, secrétaire général, médecin-chef à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (XIVe arrondissement).

Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu le même jour à 20 heures. Les membres associés étrangers présents aux séances seront cordialement invités à ce dîner.

Réunion Neurologique Internationale annuelle

(8-14 juillet 1937)

La XVIe Réunion Neurologique Internationale se tiendra à Paris, du jeudi 8 juillet au mercredi 14 juillet 1937 inclus.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 juillet, à 14 heures 30, à l'Exposition Internationale. Les séances ultérieures se tiendront à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières).

Les séances auront lieu le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : *La douleur en neurologie.*

1° Introduction. — Physiologie et pathologie générales de la douleur : MM. A. Baudouin et H. Schaeffer (Paris) ;

2° La douleur dans les maladies organiques du système nerveux :

A) Système nerveux central : MM. Riddoch et Critchley (Londres), et Garcin (Paris) ;
B) Nerfs périphériques : M. Dechaume (Lyon) ;

3° Douleur sympathique et douleur viscérale : M. Ayala (Rome) ;

4° La douleur vue par un psychiatre : M. Noël Péron (Paris) ;

5° Le diagnostic objectif de la douleur : Considérations médico-légales : MM. Crouzon et Desoille (Paris) ;

6° La thérapeutique de la douleur :
A) La neurochirurgie de la douleur : M. Leriche (Strasbourg) ;
B) La radiothérapie de la douleur : MM. Haguenau et Gally (Paris).

Pour la création d'un service départemental de prophylaxie mentale

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, dans sa session du 11 février 1937, a adopté à l'unanimité les conclusions suivantes du rapport présenté par M. Haye et le docteur Lauzier :

« Le Conseil supérieur de l'Assistance publique,

» Entendu le rapport présenté sur l'organisation de la prophylaxie des troubles mentaux dans le cadre départemental,

» Estime : Qu'en dehors du projet de loi sur la réforme de la loi de 1838, il serait opportun que M. le Ministre de la Santé publique :

» 1° Provoque par circulaire la création dans chaque département d'un service de prophylaxie mentale dirigé par un médecin des Asiles d'aliénés, en liaison avec les organismes déjà existants : Asile départemental et ses médecins, Office d'hygiène sociale et ses dispensaires, Inspection départementale d'hygiène, ainsi que l'organisation et le développement éventuel du placement familial ;

» 2° Insère dans le projet de décret actuellement en préparation sur le statut des médecins des hôpitaux psychiatriques quelques dispositions sur l'organisation de la prophylaxie mentale, ainsi que l'indication du nombre maximum de malades à confier à chaque médecin. »

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet du Jura concernant un cas de typhoïde déclaré dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure et de la Haute-Marne concernant plusieurs cas de diphtérie observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, du Gers, des Pyrénées-Orientales, du Haut-Rhin et du Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Charente-Inférieure au sujet d'une épidémie d'oreillons observée dans une commune de ce département.

Concours pour 7 postes de médecin des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Un concours sur titres pour la nomination à sept emplois de médecin chef de service des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le vendredi 25 juin 1937, dans les conditions fixées par les décrets des 22 janvier et 17 mars 1937 et par l'arrêté préfectoral du 5 avril 1937.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Expédition de l'acte de naissance ;

3° Diplômes et certificats justifiant de la qualité requise ainsi que des situations occupées antérieurement avec mention, le cas échéant, de l'affiliation à une caisse des retraites. (Les certificats d'exercice doivent être délivrés par le Préfet du département où le candidat exerce ou a exercé ses fonctions).

Les demandes seront adressées par lettre recommandée à la Préfecture de la Seine (Bureau des Etablissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau). Elles seront reçues jusqu'au 10 juin 1937. Toute demande parvenue après cette date ne pourra être accueillie.

Société de Médecine de Paris

Séance du 14 mai 1937

Aspergillose pulmonaire primitive et pure évoluant depuis 15 ans. — M. Ed. JOLTRAIN présente une malade atteinte depuis 15 ans d'Aspergillose pulmonaire ayant conservé un excellent état général. Les examens physiques au point de vue clinique et les examens radiographiques plaident en faveur de l'hypothèse de Tuberculose pulmonaire mais il s'agit d'Aspergillose pure comme le prouve l'examen des crachats qui a toujours donné des cultures d'aspergillus fumigatus et jamais de bacilles de Koch. Il attire l'attention sur quatre points particuliers de cette histoire clinique :

1° L'absence de réactions biologiques ;

2° L'évolution scléreuse des lésions aboutissant progressivement à la déviation du cœur;

3° Un examen bronchoscopique qui montre les différences entre l'aspect des lésions aspergillaires et des lésions tuberculeuses et la réalité de petites dilatations bronchiques ;

4° L'action thérapeutique incontestable des injections intraveineuses d'Iodure de potassium à haute dose et des balsamiques.

M. ROSENTHAL préconise dans cette affection l'injection intratrachéale de lipiodol.

M. M. PINARD indique aussi les bons résultats du traitement créosoté.

M. GALLIOT étudie cette question des pseudo-tuberculoses au point de vue social.

Evolution silencieuse d'un obtérome mortel de l'aorte chez un cheval. — M. BOUCHER présente la pièce provenant de l'autopsie de l'animal et fait des considérations anatomo-cliniques sur cette question.

De l'influence de la volonté sur les fibres lisses. — M. H. LEGRAND cite comme exemples de la volonté agissant sur les fibres lisses : un méryciste qui dans un cirque avalait douze grands verres d'eau, des grenouilles vivantes et divers objets qu'il rejetait à volonté dans l'ordre demandé ou en faisant un jet d'eau avec sa bouche.

Un élève d'Alfort qui s'était exercé à imiter les ruminants en faisant revenir dans la bouche le bol alimentaire déjà ingurgité.

Les bagnards d'avant-guerre qui mettaient leurs économies sous forme de pièces d'or dans un petit tube et le cachaient dans la partie postérieure de l'intestin d'où ils le sortaient à volonté.

A propos de la communication de M. Le Gac sur « ce qu'il a vu à Berlin » dans le service du professeur Sauerbruck, cas d'un amputé de l'avant-bras droit.

M. GOUIN montre l'intérêt médico-légal de cette communication qui semble montrer que la législation allemande en tenant compte de la capacité professionnelle a favorisé la rééducation des accidentés du travail plus sûrement que la législation française.

Le rétrécissement inférieur de l'œsophage ; remarques pathogéniques et thérapeutiques. — M. A. SOULAS estime que si l'on excepte quelques cas de troubles purement fonctionnels, les faits dénommés phréno-spasme, cardio spasme, sténose du cardia répondent à une entité morbide : « le rétrécissement cardio-phrénique ». Celui-ci est d'ordre inflammatoire et devient plus tard scléro-cicatriciel ; il siège sur le segment canaliculaire de l'œsophage inférieur, il est cardio-phrénique. C'est l'œsophage qui est l'élément étiologique essentiel ; l'élément local domine l'élément de terrain et la notion acquise domine celle de congénitalité. Affection généralement curable, le traitement médical, œsophagoscopique ou chirurgical selon la phase où on l'observe est suivi d'excellents résultats. Il n'en est pas de même du Méga œsophage, infirmité définitive, dont l'étiologie et la physionomie clinique sont tout à fait différent. Ces remarques sont appuyées sur des observations et sur des études radiographiques.

M. GUISEZ appuie les conclusions de M. SOULAS et pose les indications opératoires.

Essais de traitement par le sérum d'animaux éparathyroïdés. — MM. RŒDERER et PARTURIER montrent que le sérum d'animaux éparathyroïdés saignés après l'apparition des phénomènes tétaniques employé dans certaines arthroses semble déterminer un processus de récalcification et administré à des tuberculeux a donné une amélioration constante de l'état général, des signes fonctionnels et des signes physiques.

Il paraissait logique d'essayer pareille médication dans le traitement des tuberculoses osseuses et même dans différentes affections osseuses.

Durant 18 mois, les auteurs ont traité 21 cas de maladies osseuses les plus variées : Paget, rachitisme, décalcification vertébrale, diverses ostéo-arthrites bacillaires. Il leur a paru que, dans les seize cas suivis une amélioration notable était intervenue dans des délais plus rapides qu'il n'est habituel.

G. LUGUET.

Le Rhume des Foins
Son Traitement par le PRESSYL

Aux mois de mai et de juin, les malades qui sont atteints de rhume des foins souffrent d'un prurit oculaire intense ; la conjonctive est rouge et larmoyante. Les salves d'éternuements se répètent au cours de la journée et l'hydrorrhée nasale est très abondante. Un peu de céphalée, une sensation d'abattement, un léger mouvement thermique accompagnent ce catarrhe oculo-nasal.

Suivant que des crises de trachéo-bronchite ou d'asthme s'associent à ces symptômes, on a distingué des formes monosyndromiques, des triades syndromiques et même des associations du rhume des foins à l'urticaire, à l'œdeme de Quincke, à l'eczéma ou à d'autres dermatites.

Ces dernières associations montrent bien que le rhume des foins est une *maladie générale*. Son traitement doit donc comprendre, avec les traitements de fond classiques, un traitement symptomatique général qui se résume dans l'utilisation du Pressyl (1).

Le Pressyl agit, en effet, à la fois comme sympathomimétique et anti-allergique. De plus, absorbé par voie digestive, il détermine à distance la constriction des petits vaisseaux oculaires et naso-pharyngés.

Sa supériorité dans le traitement du rhume des foins est due à deux qualités :

1° *Sa parfaite maniabilité* qui résulte de sa grande marge thérapeutique ;

2° *La prolongation de ses effets* qui persistent six à huit heures, avantage précieux lorsqu'il s'agit d'un traitement qui doit se répéter pendant de longues périodes.

Sa posologie et son utilisation sont des plus simples.

A la ville : 1 à 2 comprimés matin et soir.

A la campagne : lorsque le malade se promène dans une atmosphère riche en pollens de graminées, la dose peut être portée à 2 ou 3 comprimés trois fois par jour.

Dans les *formes prolongées* qui s'étalent sur les mois de mai, juin et juillet, le Pressyl a ce grand avantage de ne pas déterminer d'accoutumance ni d'intolérance.

En cas d'*asthme des foins*, la crise violente sera immédiatement jugulée par l'injection sous-cutanée d'une ou deux ampoules et, au besoin, par l'injection intraveineuse d'une demi-ampoule. Puis, dans les jours suivants, les comprimés assureront au malade une amélioration persistante de ses troubles.

(1) *Laboratoires Lematte et Boinot*, 52, rue La Bruyère, Paris (9e).

UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE

Bourses d'études à l'Institut "Carlo Forlanini" à Rome

Nous rappelons aux Gouvernements et aux Sociétés Nationales, membres de l'Union, que la Fédération Nationale Italienne Fasciste de Lutte contre la Tuberculose met à la disposition de l'Union Internationale contre la Tuberculose six bourses d'études à l'Institut « Carlo Forlanini », à Rome.

Les conditions offertes sont les suivantes :

Les bourses mises au concours, d'une valeur de 2.000 lires chacune, plus la nourriture et le logement, doivent servir à faciliter le stage de médecins étrangers à l'Institut « Carlo Forlanini » à Rome. Ce séjour se répartira sur l'année universitaire (du 15 novembre au 15 juillet), c'est-à-dire huit mois interrompus par les vacances usuelles.

Les boursiers devront obligatoirement résider à l'Institut.

Les bourses seront attribuées de préférence à de jeunes médecins déjà familiarisés avec les problèmes de la tuberculose et désirant se perfectionner dans cette branche.

Le genre de travail poursuivi à l'Institut sera déterminé par accord entre le Directeur de l'Institut et le candidat.

La priorité de la publication de ces travaux est réservée au *Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose.*

L'attribution de ces bourses aura lieu à la prochaine session du Comité Exécutif qui doit se réunir au mois de septembre 1937, à Lisbonne. *Les noms des candidats accompagnés de renseignements sur leur âge, leurs titres, etc..., leur expérience professionnelle, doivent parvenir au Secrétariat de l'Union Internationale contre la Tuberculose*, 66, *boulevard Saint-Michel, Paris* (VIe), *avant le* 15 *juillet* 1937.

Aucun acte de candidature ne sera pris en considération s'il n'est transmis au Comité Exécutif par un Gouvernement ou une Association membre de l'Union.

Revue de la Presse Scientifique

L'ACUPONCTURE CHINOISE, H. M. Luong. — (*La Clinique.*)

Il semble que cette méthode chinoise soit une vaste réflexothérapie agissant par l'intermédiaire du sympathique. Cette conception est renforcée à la lumière des travaux des maîtres de l'école européenne sur l'anatomie et la physiologie du système végétatif.

Les « points d'élection des méridiens chinois » seraient comparables aux zones de Head. Dans leurs études sur le réflexe viscéro-sensible, Mackenzie, Head et Ross démontrent que les « algies naissent au niveau des organes et se transmettent par voie de conduction aux centres. La transmission dans le cérébro-spinal se fait par l'intermédiaire des fibres sympathiques, des ganglions sympathiques, des rameaux communicants et de la moelle. L'excitation n'est pas ressentie au siège même de la lésion, elle est projetée à la périphérie de la zone sensitive correspondante, autrement dit au niveau du métamère cutané correspondant. »

Les travaux récents de Delherm sur la radiothérapie dite fonctionnelle ou physiologique viennent éclairer d'un jour nouveau le mode d'action de l'acuponcture sur le système sympathique. Cete radiothérapie paraît agir :

1° Par une action excitante ou modératrice;
2° Par suppression d'une cause perturbatrice ;
3° Par rétablissement d'une insuffisance de la fonction ;
4° Par rétablissement de l'équilibre dans une perturbation de phases alternées qui règlent le jeu des fonctions des divers organes.

On y retrouverait peut-être la théorie du déséquilibre de *iang-inn* et son application en acuponcture au moyen des aiguilles et des moxas.

On remarque en outre une superposition étonnante des « points d'élection chinois » aux sièges d'application radiothérapiques indiqués par l'auteur ;

Centres vertébraux ; ganglions systématisés; plexus genre solaire et mésentérique ; carrefour périvasculaire ; téguments siège d'une lésion fonctionnelle où viennent se terminer les derniers rameaux sympathiques.

⁂

LE TRAITEMENT DES BRULURES PAR LA POMMADE AU NITRATE D'ARGENT, par M. Kissmeyer. — (*Le Bulletin Médical.*)

Dans le Service Dermatologique du Kommunehospitalet nous avons depuis 25 ans, soit déjà du temps de mon prédécesseur, le professeur Ehlers, et maintenant, traité toutes les brûlures par une pommade dont la formule est : nitrate d'argent : 0,25 centigr., eau distillée : 25 grammes, huile d'olive : 25 grammes, et graisse de laine : 50 grammes. Après lavage des brûlures à l'eau salée stérile et ablation des bulles, la lésion est couverte d'une bonne couche de cette pommade, étendue sur une toile molle (vieille toile usagée) le tout est *recouvert d'une étoffe imperméable* (baptiste de Mosetig) et fixé par un pansement ordinaire. La pommade est changée une fois par jour et chaque fois les lésions sont lavées à l'eau stérile ; les bulles nouvelles et les tissus nécrosés sont enlevés. Sous ce pansement les plaies sont pratiquement indolores et même le changement se fait sans gêner beaucoup le malade. Les brûlures chez les nourrissons et les tout petits enfants sont souvent, même si elles ne sont pas très étendues, accompagnées d'une élévation de température. La cicatrisation se produit dans un milieu antiseptique, sans que l'épiderme nouveau soit détruit par le changement de pansement. Aussi voit-on, déjà dès les premiers jours, la formation de petits îlots épidermiques dans les plaies. Nous continuons le traitement à l'onguent au nitrate d'argent jusqu'au moment où toute la plaie s'est cicatrisée, en couvrant les parties guéries d'une pommade de zinc.

L'expérience faite dans notre service pendant une longue suite d'années nous a montré l'utilité et la supériorité de ce traitement.

⁂

LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES SCIATIQUES RHUMATISMALES, S. de Sèze. — (*Le Concours Médical.*)

Le diagnostic différentiel de la sciatique, en tant que névralgie, présente des difficultés variables et trois sortes de douleurs devront successivement être éliminées : les douleurs artérielles, articulaires et musculaires.

Les douleurs d'artérite sont, schématiquement du moins, aisément reconnues. Tantôt elles apparaissent à la marche (claudication intermittente) et disparaissent au repos ; tantôt elles surprennent le malade couché et s'atténuent, lorsque celui-ci s'assied, les jambes pendantes sur le bord de son lit. Dans tous les cas l'oscillométrie reste un moyen pratique de différenciation.

Avec les douleurs articulaires, les difficultés augmentent. Deux types surtout doivent être envisagés : les algies coxofémorales, les algies sacro-iliaques. Parmi les arthrites de la hanche, ce n'est certes pas la coxalgie — elle survient chez des sujets plus jeunes — qui prêtera beaucoup à confusion, mais plutôt la coxarthrie. Les douleurs ont cependant ici un début insidieux, d'évolution moins rapide que dans la sciatique, elles siègent au niveau de l'articulation irradiant à la partie antérieure de la cuisse, au genou (gonalgie) ; elles entraînent une limitation nette des mouvements surtout de l'abduction ; quant aux points douloureux ils sont souvent diffus, peu nets, localisés dans la région articulaire et jamais en tous cas les manœuvres d'élongation du nerf sciatique n'entraînent de douleurs. De tels éléments différentiels ne suffisent pas toujours néanmoins à trancher le diagnostic et seul l'examen radiologique sera capable de donner des renseignements importants.

D'ailleurs, c'est bien souvent à cet examen complémentaire que l'on s'en remettra encore pour éliminer l'arthrite sacro-iliaque. Ses signes sont bien difficiles à définir en effet, l'un d'eux pourtant semble avoir une réelle valeur : le point douloureux de la partie supéro-interne de la fesse.

Il faut désigner les sciatiques proprement dites de ces simples algies musculaires qui réalisent les fausses sciatiques. Leurs douleurs apparaissent uniquement à la marche, à la fatigue et sont calmées par le repos ; la chaleur dont on connaît les effets contraires sur la sciatique, les influence aussi favorablement ; il n'existe plus enfin de points de Valleix, ce sont ici les insertions musculaires surtout les insertions des muscles fessiers sur le pourtour de l'articulation iliaque et de la région trochantérienne, qui sont le siège, à la palpation, de manifestations douloureuses.

⁂

TROUBLES DE LA MENSTRUATION CHEZ LES TUBERCULEUSES PULMONAIRES A LA PERIODE DE PUBERTE, Pr Nobécourt. — (*Le Progrès Médical.*)

1° La persistance de la menstruation, l'aménorrhée, les autres troubles de la menstruation traduisent avant tout le plus ou moins d'activité de la tuberculose, son retentissement sur l'état général et sur les organes qui président aux fonctions menstruelles. Ce sont donc ces fonctions qui sont influencées par la tuberculose et non par ces fonctions ou leurs troubles qui influencent celle-ci.

2° La persistance de la menstruation ou sa suppression ont peu d'influence sur l'évolution de la tuberculose.

En conséquence, quand une tuberculeuse à la période de puberté présente une aménorrhée ou d'autres troubles de la menstruation, il ne faut pas les traiter spécialement, sauf dans le cas — ce qui est rare — où les règles sont trop fréquentes ou trop abondantes ; il faut avant tout traiter la tuberculose par les moyens habituels et notamment par le pneumothorax, dont je viens de signaler les bons effets. Dès que la tuberculose s'améliore, la fonction menstruelle reparaît.

⁂

LES ENFANTS TROP GROS, Dr Jean Godonnêche. — (*Journal de médecine de Paris.*)

L'insuffissance hépatique est extrêmement fréquente chez les enfants. A ce point de vue, il est deux types de petits malades :

Les uns ont une assimilation si défectueuse qu'ils sont *amaigris* avec les traits tirés, les yeux cernés, les conjonctives et le teint jaunâtres. Ce sont, tantôt des anorexiques rebelles, tantôt des intolérants alimentaires qui présentent : vomissements acétonémiques, vomissements habituels, ictères, « embarras gastriques » à formes variées sous les plus minimes influences.

Mais, d'autres sujets, nombreux par suite de la prédominance des troubles de la fonction adipogénique, sont des *obèses*. Fils d'arthritiques, de sédentaires, ils présentent quelques-uns des petits signes de » l'hépatisme » de Glénard, entre autres : l'imparfaite digestion des graises, le mauvais sommeil avec cauchemar, le réveil au milieu de la nuit, la sensibilité de la zone épigastrique droite. La langue est saburrale, l'haleine fétide, le foie hypertrophié dépasse le rebord des fausses côtes ; on note de la constipation tenace et les selles sont parfois peu colorées.

Quelques recherches sommaires dans les urines doivent être faites, car elles peuvent montrer, ce qui est loin d'être rare, une réaction de Hay positive, une albuminurie légère, une glycosurie alimentaire.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. CROUZON

Président du XXI[e] Congrès de Médecine Légale et de Médecine Sociale à la séance inaugurale du Congrès

Le Docteur Crouzon, après avoir remercié M. le Ministre de la Santé Publique et son représentant, le Docteur Leclainche, chef des études techniques au ministère, remercie M. le Professeur Balthazard, la Faculté et le Doyen Roussy, de l'hospitalité qui lui est accordée au Congrès.



M. le Docteur Crouzon
Membre de l'Académie de Médecine

Le Président Crouzon salue également Mme Thoinot, M. Georges Brouardel dont les noms évoquent la mémoire d'éminents médecins légistes

Il remercie de leur présence les délégués étrangers et à leur tête le Professeur Diez (de Rome), les collègues de province et en particulier les Professeurs Leclercq (de Lille) ; Etienne Martin (de Paris) ; MM. Desclaux, Mazel, Muller.

Et salue le Docteur Paul, président des experts de France et la magistrature représentée par M. le conseiller Zeys et le substitut Bastide. Puis le président s'exprime en ces termes :

Comme vous avez pu le voir, nous continuons la tradition déjà inaugurée en 1935, à Bruxelles, où notre Congrès s'est occupé à la fois de médecine légale et de médecine sociale, et nous nous inspirerons des conclusions des débats du Congrès de Bruxelles et des tendances nouvelles de la Société de médecine légale de France.

En effet, l'évolution de la médecine légale dans ces dernières années s'est caractérisée par une extension considérable due au développement de la législation médico-sociale, des organisations de prévoyance, d'assurance et d'assistance sociales.

La médecine légale et la médecine sociale ont en effet de nombreux points de contact :

La médecine légale ayant eu, dès l'origine, à s'occuper des questions de santé publique, devait nécessairement envisager certaines questions de police médicale, tout en laissant l'Hygiène sociale aux spécialistes de l'Hygiène.

Elle avait aussi à s'occuper de toutes les questions ayant trait aux rapports de la médecine et de la justice ; c'est le côté de la médecine judiciaire à laquelle se rattachent la criminologie, la défense sociale, l'état civil et les questions de psychiatrie médico-légale.

Elle avait, enfin, à s'occuper des questions de législation : c'est la médecine légale proprement dite ou médecine politique, suivant la définition de Lacassagne. A cette question se rattachent celles relatives à la déontologie, aux Syndicats médicaux et à la médecine professionnelle.

Mais le développement de la législation et de la médecine administrative font qu'il y a lieu maintenant pour nous de nous occuper aussi de la médecine du travail (accidents du travail, maladies professionnelles) — sans empiéter, toutefois, sur les questions d'hygiène industrielle — et d'étudier divers problèmes d'anthropologie, d'orientation professionnelle et de toutes les questions d'invalidité et des pensions.

Les Assurances sociales constituent un nouveau champ d'étude pour la médecine légale, spécialement en ce qui concerne les invalidités.

Et laissant de côté la lutte contre les maladies sociales, et l'eugénique qui ressortissent à la médecine préventive, nous avons à nous occuper encore d'assistances sociales diverses. Les questions d'assistance se sont en effet considérablement multipliées depuis la loi Roussel de 1874.

Ainsi donc la médecine légale comporte une action sociale générale basée sur les rapports de la psychologie, de la pédagogie et de l'économie politique avec la médecine. C'est là une sociologie médicale, en dehors de toutes questions politiques.

Cette juxtaposition de la médecine légale et de la médecine sociale est aussi justifiée, non pas seulement par les points de contact que je viens de signaler, mais par un but commun, comme l'a montré le professeur Leclercq, par les mêmes méthodes qui nécessitent des connaissances générales.

C'est en raison de cette interpénétration qu'il existe un enseignement commun de médecine sociale et de médecine légale à Montpellier, à Lille et à Strasbourg. M. René Sand en insistant sur la nécessité de cette étude de la médecine sociale a pensé qu'elle devait se placer au début des études, mais il semble plus logique, avec le professeur Leclercq, de penser que cette étude doit être le couronnement des études médicales et doit se trouver à l'orée de l'exercice de notre profession.

Enfin si l'on a pu envisager une séparation de la médecine légale de la médecine sociale dans l'avenir, nous pensons, avec le professeur Leclercq, qu'elle est prématurée. Et si l'étude et l'enseignement de la médecine légale et de la médecine sociale nécessitent aujourd'hui des collaborations diverses, il y a lieu de les maintenir dans une union étroite, dans la discipline primitive de la médecine légale ; aussi l'ouverture de ce Congrès se fait-elle aujourd'hui sous le patronage de M. Balthazard, professeur de médecine légale, qui veut bien nous accueillir ici au nom de la Faculté de médecine.

C'est dans un esprit d'union, du reste, que la Société de médecine légale de France a décidé récemment de consacrer son développement vers la médecine sociale en transformant son titre et en prenant le titre de « Société de Médecine Légale et de Médecine Sociale de France ».

Notre Congrès reste donc dans la tradition établie déjà aux Congrès précédents et dans la même orientation que la Société de Médecine Légale et de Médecine Sociale de France.

Je suis persuadé que les travaux de notre Congrès, par son activité et les contributions qu'nous apporterons, ne feront que renforcer cette union étroite de la Médecine Légale et de la Médecine Sociale.

Société d'Electro-Radiologie de l'Est

Sur la physiothérapie de la maladie de Glenard, par M. A. MEYER. — La communication a pour but de relever l'utilité de la physiothérapie de la ptose. On obtient : 1) Une action sur la nutrition générale par les irradiations au soleil artificiel, surtout à la lampe à arc. 2) Une action sédative sur le sympathique par l'ionisation calcique trans-thyroïdienne et éventuellement par de petites doses de radiothérapie thyroïdienne. 3) Une action sur la fonction digestive par des applications de haute-fréquence par diathermie et par ondes courtes. Ce traitement mixte adapté judicieusement a un effet très favorable sur l'évolution de la maladie et permet d'obtenir des guérisons rapides.

Contributions au diagnostic de la tuberculose osseuse, par JEAGER (Zurich). — Dans la coxalgie on trouve comme symptôme radiologique précoce une halistérèse circonscrite à la partie interne du col du fémur combinée avec un retard de croissance du noyau trochantérien. Dans la spondylolise l'amincissement de l'espace inter-vertébral combiné avec une angulation de l'axe de la colonne est un signe important.

Les mensurations de l'aire cardiaque en position O. A. G., par MM. GUNSETT, SCHNEIDER et MAGARACHEVITCH. — Les auteurs ont repris l'étude de la méthode de Ray de la mesure du cœur en diamètre oblique antérieur gauche. Ils ont modifié et précisé les indications de Ray, en ce qui concerne la technique de la détermination de la position du septum et de la mesure de chaque ventricule séparément. Ils estiment que cette méthode peut utilement compléter les mensurations courantes du cœur et donner de précieuses indications sur l'état du ventricule gauche dont les dimensions ne peuvent être que difficilement précisées d'après les méthodes ordinaires.

Le dosage du radium en unités r dans la pratique curiethérapique, par M. GUNSETT. — La notation des doses qui étaient jusqu'à présent en usage dans la pratique curiethérapique n'est pas parfaite. Elles permettent uniquement d'évaluer l'intensité ou la quantité de rayons émise par la source radifère, sans qu'on puisse se rendre compte des doses réellement absorbées par les tissus. L'auteur décrit une modification de l'ionomètre de Hammer, étalonné en unités r, en analogie avec l'unité r employée en roentgenthérapie, qui lui permet de doser en r dans la pratique journalière de la curiethérapie, et cela autant pour la télécuriethérapie que pour les moulages au radium.

Influence de la radiothérapie sur un épithélioma chordal, par MM. SCHWARTZ, KUHLMANN et NADAUD. — S'inspirant d'une publication de MM. Géry, Gunsett et Sichel, les auteurs présentent chez un homme de 58 ans un cas de chordome du sacrum (diag. Hist. : Prof. Géry) très heureusement influencé par la radiothérapie pénétrante à haute dose. Le malade, arrivé à l'hôpital dans un état très précaire, après avoir subi dans un premier temps un anus artificiel et une cystostomie de nécessité, se trouve, sept mois après le traitement aux rayons, dans un bon état général avec régression considérable de la tumeur. Le chordome est donc une tumeur susceptible de bénéficier grandement d'un traitement aux rayons X donnés à dose très forte.

Exostose ostéogénique volumineuse de l'humérus, par M. POIROT (Metz). — Présentation d'un cliché d'une masse volumineuse en chou-fleur de l'humérus droit. La biopsie montre qu'il s'agit d'un ostéome et non d'un ostéo-sarcome.

Diverticule pédicule de la petite courbure, par POIROT (Metz). — Niche creusée dans l'intérieur du lobe gauche du foie communiquant avec la petite courbure par un long pédicule de 5 cm. environ.

Injection au lipiodol des canaux biliaires par une fistule après cholécystectomie, par M. WEIGEL. — L'injection des voies biliaires par une fistule opératoire montre qu'il serait souhaitable d'avoir une substance opaque qui n'opacifie pas seulement la vésicule biliaire, mais la totalité des voies biliaires.

A. DARIAUX.

Xe Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose

A la suite d'une réunion qui a eu lieu à Paris sous la présidence du professeur Fernand Bezançon et à laquelle assistaient le professeur Lopo de Carvalho, président de la Xe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose et le docteur Castello Branco, secrétaire général de la Conférence, il a été décidé que celle-ci se réunirait à Lisbonne du 5 au 9 septembre prochain. Le Comité d'Organisation Portugais adressera à tous les congressistes le nouveau programme de la Conférence.

Nous rappelons que la discussion sera limitée à trois sujets principaux : Questions biologique : « *Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation* », rapporteur professeur Lopo de Carvalho (Portugal); Question clinique : « *Primo infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte* », rapporteur docteur Olaf Scheel (Norvège) ; Question sociale : « *Prophylaxie de la tuberculose à domicile* », rapporteurs docteurs Ch.-J. Hatfield (Etats-Unis) et D.-A. Powell (Grande-Bretagne). Dix co-rapporteurs désignés d'avance d'après une liste présentée par les quarante-quatre pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Les membres de l'Union Internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion s'ils ne l'ont déjà fait précédemment, soit par l'intermédiaire de leur Gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'Organisation de la Conférence à l'adresse suivante :

Comité d'Organisation de la Xe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, Assistencia Nacional aos Tuberculosos, avenida 24 de Julho, Lisbonne (Portugal).

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du Secrétariat de l'Union Internationale contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « Membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 200 escudos, exclusivement par l'intermédiaire du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ont acquitté l'année dernière leur cotisation de « Membre de la Conférence » sont exemptées de tous nouveaux frais.

Les maisons de santé et l'application des 40 heures

Les directeurs et propriétaires des maisons de santé affiliés à la Fédération des maisons de santé de France, groupant la presque totalité des maisons de santé, ont étudié les modalités d'application de la semaine de quarante heures à leurs établissements. Ils ont constaté que cette application soulève de grandes difficultés. Le coût de la vie, d'autre part, a considérablement augmenté ; la clientèle libre se refuse à toute majoration supérieure à 20 % ; les tarifs pour soins aux mutilés, accidentés du travail et l'hospitalisation des assurés sociaux n'ont pas été augmentés. Pour ces raisons, les directeurs de maisons de santé sont acculés à des situations difficiles, alors qu'ils considèrent que la fermeture de leurs établissements entraînerait le chômage de nombreux travailleurs et la disparition d'établissements faisant partie de l'équipement sanitaire du pays. Dans ces conditions, ils sont décidés à exiger que la répartition de la durée hebdomadaire fixée se fasse d'une façon égale sur six jours, chaque employé devant avoir chaque semaine un repos d'une journée.

Société d'histoire de la pharmacie

L'excursion annuelle de la Société aura lieu le dimanche 6 juin 1937, à Amiens.

Départ de Paris par autocar, à 7 heures 45, place de la République, à l'angle du boulevard Saint-Martin. Itinéraire à l'aller : Creil, Clermont, Breteuil. Arrivée à Amiens vers 9 h. 45, place de la Cathédrale (rendez-vous général). 10 heures : Historique et extérieur du monument. 11 heures : Vieux quartier. Midi : Grand déjeuner aux Salons Godbert (Restaurant François). 3 heures : Musée. 4 heures : Intérieur de la Cathédrale. 5 heures 30 : Départ pour Montdidier. Séance de la S. H. P. devant la statue de Parmentier, à l'occasion de son deuxième centenaire. Retour par Compiègne et Senlis avec arrêt de l'autocar permettant une collation facultative (aux frais de chacun). Arrivée à Paris vers 21 heures 30.

Prix de l'excursion (autocar, déjeuner, pourboires divers) : 85 francs. Prix pour les personnes qui assureront leur transport (donc déjeuner et pourboires seuls) : 45 francs.

Il est nécessaire de s'inscrire (en précisant nombre de personnes et tarif) chez M. A. Royer, trésorier de la S. H. P., 71, rue du Temple, Paris (IIIe) (tél. : Tur. 70-00).

PALLAS est une revue de classe réservée à une élite

PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

LE ROI GEORGE VI SERA-T-IL, COMME SES ANCÊTRES, UN ROI GUÉRISSEUR ?
par LÉON ABENSOUR

ANYTE DE TÉGÉE

COMMENT ILS ENSEIGNENT
par le Dr Bernard Ménétrel

l'homme est toujours dans la jungle
épilogues — par J. Crinon

Dans la tentative de nivellation intellectuelle par le bas, la corporation médicale forme un îlot de grande résistance. Une revue artistique qui tend à conquérir les suffrages des médecins exige, par cela même, des efforts tenaces et des directives aussi hardies que clairvoyantes. C'est sans doute parce que PALLAS bénéficia de cette orientation qu'elle connut le succès. Et c'est aussi parce qu'on s'est appliqué à l'améliorer sans cesse, que son prestige alla grandissant.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le fini qu'on a voulu apporter dans la mise au point du n° 10 de PALLAS qui vient de paraître. Ses articles d'un grand intérêt, ses illustrations de belle venue, l'ensemble de sa présentation éminemment artistique, riche sans ostentation et pittoresque sans recherche du heurté, en font une revue qui peut lutter avec les plus belles publications se partageant la faveur du grand public. PALLAS, nous écrivait-on, a de la noblesse, sans doute, mais il s'agit là d'une noblesse dans la recherche heureuse du charme et de la tenue.

Nous n'étonnerons personne en disant que pour mener au port chacun des numéros de PALLAS en bravant vents et marées, il nous faut plus d'audace encore que d'acquit professionnel dans l'art du magazine. Les matériaux que nous employons sont d'une trop belle qualité pour que l'œuvre édifiée ne soit pas fort coûteuse. Mais, il faut au public médical une revue qui soit digne du rôle que sa culture lui fait occuper dans notre société. Celle-ci vacille sur ses bases. Mais notre monde se rénovera demain et c'est autour des esprits cultivés qu'il sera polarisé. Il ne faut donc pas cesser d'honorer ces esprits qui détiennent et transmettront le flambeau de la pensée. Et c'est pour les honorer qu'on a voulu que PALLAS soit une « super-revue ».

Nous demandons à nos lecteurs de bien comprendre le but que nous avons poursuivi en édifiant la revue PALLAS. Ce but sera toujours reculé pour être mis plus haut s'ils veulent s'associer à nos efforts en s'abonnant à PALLAS.

PALLAS paraît quatre fois par an. Sa collection est déjà très recherchée, certains numéros étant épuisés. Le bibliophile sera donc flatté de posséder PALLAS dans sa « cité des livres ». Et s'il ne demande à PALLAS que de faire l'ornement de son salon d'attente, le praticien aura toute satisfaction.

Nous comptons sur vous.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 15 juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 15 juin également, l'abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical* sera porté à 70 francs.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — No 657 — 6 JUIN 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. du Journal *La Depêche*, Lille. Cliché *Inf. Méd.*

Aux Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine de Lille

En haut, quelques personnalités photographiées au cours de ces Journées. De gauche à droite : au 3e rang, M. le Dr Douvrin, président de la Fédération des anciens étudiants de la Faculté Catholique de Lille ; ensuite, M. le Pr David, M. le Pr agrégé Desbonnets, M. le doyen Billet, M. le Pr agrégé Dereux ; derrière lui, un peu caché, M. le Dr Monnier, radiologiste, puis M. le médecin général Worms, directeur du Service de Santé de la 1re région, M. le Dr Didier, M. le Pr Legrand, M. le Dr Toussaint. En bas, une vue de l'amphithéâtre pendant l'une des conférences faites au cours de ces Journées Médicales.

Les Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

NEUVIEME SESSION (7, 8 et 9 Mai 1937)

Nous soulignons avec joie, le succès croissant qui marque chaque année, les « Journées Médicales » de la Faculté Libre de Lille. La neuvième Session, qui vient de se tenir, a été plus fréquentée que jamais ; le nombre des « Anciens » était considérable, quelques-uns étaient venus de très loin, après des absences dont ils ont eux-mêmes déploré la longueur, quand ils se sont retrouvés dans la chaude ambiance universitaire. La séance extraordinaire de la *Société Médicale et Anatomo-Clinique*, les brillantes conférences données dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté, les leçons cliniques et les opérations faites dans les divers services hospitaliers, ont été suivies avec autant d'assiduité que de satisfaction par des auditeurs empressés, qui ne tarissaient pas d'éloges et qui... se sont tous promis de revenir l'an prochain.

Nous n'avons eu qu'une seule ombre au tableau, celle qui résultait de l'absence de notre éminent confrère, le docteur Georges Duhamel, membre de l'*Académie Franaise*, tout récemment élu à l'*Académie de Médecine*. Il devait, l'on s'en souvient, donner la conférence du dimanche matin et nous porter « le message de Charles Nicolle ». Une affection, que nous savons heureusement sans gravité, l'oblige à garder momentanément le silence ; il ne pourra participer aux « Journées Médicales de Bruxelles », pas plus qu'il n'a pu venir aux nôtres... Nous avons été navrés de ce contre-temps ; nous tenons à exprimer nos regrets les plus vifs à l'excellent écrivain, au spirituel conférencier, et nous l'assurons des vœux ardents que nous formons pour son complet rétablissement.

Nous avons, par ailleurs, un autre devoir à remplir, et dont nous nous acquittons bien volontiers, celui de remercier les deux orateurs, qui ont bien voulu prendre, au pied levé, la succession si lourde de M. Duhamel : le professeur Tournade, d'Alger et le docteur Tzanck, médecin des Hôpitaux de Paris : leurs exposés, intéressants et clairs, dont nos lecteurs trouveront plus loin le résumé, ont brillamment et solidement meublé notre matinée de dimanche. Nous leur exprimons toute notre gratitude pour leur dévouement et nous leur redisons nos cordiales félicitations pour les conférences si remarquables qu'ils nous ont données.

L'*Exposition de Spécialités Pharmaceutiques* a été, elle aussi, plus magnifique que jamais. Dans le grand Hall de la Faculté, sous une profusion de guirlandes électriques qui dessinaient les arêtes de la voûte, trente-cinq stands avaient été dressés, autour desquels s'empressait, dès l'ouverture, une foule de médecins, d'étudiants et d'infirmières. Parmi ces stands, celui de la *Fondation Médicale du Cameroun* retenait l'attention de tous les visiteurs ; on sait que cette *Fondation* comporte actuellement deux Centres Médicaux, l'un à Omvan, l'autre à Efok, chacun d'eux dirigé par nos anciens élèves, les docteurs Aujoulat et Gaubert.

Volontiers, nous donnons la liste des Maisons de spécialités qui ont bien voulu prêter leurs concours à nos « Journées Médicales », d'abord pour les remercier de leur précieux appui, ensuite pour que nos lecteurs se souviennent de leurs noms, quand s'en présentera l'occasion :

Etablissements Byla, Carrion, Challand, Choay, Ciba, Contrexeville, Cruet, Dausse, Dehaussy, Evian-Cachat, Fandte, Fisch (Mulhouse), Fournier frères, Gervais, Heudebert, Hoffmann la Roche, Inava, Léniforme (L. E. V. A.), Mayoly-Spindler, Midy, Mouneyrat, Oberlin-Tinardon, Réaubourg, Robert et Carrière, Roche-Gayzard (Alger), Rogier, Roussel, Rolland (Albert), Scientia et Pougues, S. I. T. S. A., Spesia (Usines du Rhône), Tetard (Beauvais), Vals-Favorite et Zizine.

SOIRÉE DU VENDREDI 7 MAI

A 17 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté, le professeur Billet, doyen de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie, prononce une brève allocution, et déclare ouvertes les « Journées Médicales » de 1937. De suite, la *Société Médicale et Anatomo-Clinique de Lille* tient séance, devant un nombre d'auditeurs qui avoisine la centaine. Le Pr Le Grand préside, assisté du professeur David, secrétaire général, et du docteur Callens, secrétaire des séances. Quinze communications étaient inscrites à l'ordre du jour ; faute de temps, il n'en fut fait que douze, dont voici l'énumération :

MM. Langeron et Castel : *Adénome hypophysaire à cellules basophiles, avec vérification opératoire.* — Présentation de malade.

MM. Dereux, Monnier et Brocard : *Syndrome de Klippel-Feil.* — Présentation de la malade.

MM. Langeron et Lugez : *Paraplégie par tumeur vertébrale, ayant amené la destruction complète de la IIe lombaire.* — Présentation de pièce.

MM. Langeron et Lugez : *Rétention urinaire et uronéphrose, causées par un phimosis congénital.* — Présentation de pièce.

M. Didier : *Epithélioma du cornet inférieur.* — Présentation de pièce.

M. Didier : *Ostéome de l'ethmoïde.* — Présentation de pièce.

M. Worms : *Les rétrotubairites : leur importance en otologie et en clinique générale* (avec projections).

M. Nieger : *Le rôle pouvant être attribué en clinique aux dérivés de la Testostérone.*

M. Le Grand : *Paralysie traumatique isolée de la IIIe paire cranienne. Ionothérapie : Guérison fonctionnelle.*

M. Billet . *Les suites opératoires dans la sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson.*

MM. Langeron et Paget : *Néphrose lipoïdique et néphrose-néphrite* (glomérulite diffuse subchronique).

MM. Desbonnets, Archer et Dehouck : *Un cas de tétanos consécutif à un avortement provoqué.*

La plupart de ces communications étaient appuyées de pièces anatomiques ou accompagnées de projections ; elles donnèrent lieu à d'intéressantes discussions et la séance ne prit fin qu'après 19 heures.

JOURNÉE DU SAMEDI 8 MAI

Ce fut une journée de travail intensif. Durant la matinée, les congressistes se répartirent, suivant leurs goûts personnels, dans les divers services hospitaliers de la Faculté Libre, où chirurgiens et médecins rivalisèrent de zèle pour intéresser leurs visiteurs.

A l'hôpital de la Charité, le professeur Camelot faisait l'ablation d'un rein tuberculeux, avec l'aide du docteur J. Camelot, chef de clinique ; le professeur agrégé, G. Desbonnets opérait ensuite un *abcès du poumon*, avec toutes les résections que commande la technique moderne.

Au même hôpital, dans le Service de Médecine, le professeur Langeron exposait un sujet auquel il a consacré déjà de nombreux travaux, celui de *la classification des néphrites* :

L'examen d'un « rénal » doit viser à établir les points suivants : forme hypertensive, toxique ou œdémateuse, — signes d'inflammation rénale, — altérations du pouvoir concentrateur et rétentions. Ces constatations et les formes d'associations permettent de classer les néphropathies en : albuminerie simple, néphrites, néphroses et néphroses-néphrites. A ce type physio-pathologique, il convient ensuite d'ajouter une épithète évolutive, et s'il est possible, étiologique, pour parvenir à une notion précise de l'affection, d'où dépendent le pronostic et la thérapeutique.

A l'Hôpital Saint-Philibert, le professeur Lepoutre présentait divers malades de son *Service d'Urologie* et le professeur Courty procédait à l'ablation d'un *goitre exophtalmique*.

En Médecine, le professeur Bernard parlait du *Diagnostic radio-clinique de l'occlusion intestinale*.

Après avoir brièvement rappelé les signes classiques de l'occlusion, l'auteur insiste sur le fait que la période d'état n'est que l'aboutissant d'une affection qui évolue depuis des mois et même depuis des années, lorsqu'il s'agit d'une origine pariétale. Il étudie plus spécialement l'évolution de ces dernières formes.

Il met ensuite en relief les nouvelles acquisitions faites en radiologie pour le diagnostic de l'occlusion intestinale et dont il s'occupe personnellement depuis 1932. En particulier, la radiographie sans préparation, complétée, au besoin, par un lavement baryté, une rectoscopie ou un transit, peut rendre d'éminents services, en cas d'urgence.

Après avoir brossé les diagnostics différentiels, de siège et de nature, après avoir montré les différences entre l'occlusion mécanique et l'occlusion paralytique, il termine par des conclusions thérapeutiques.

A l'Hôpital Saint-Antoine, dans son Service de Chirurgie Infantile, le professeur Billet pratiqua successivement : une *Autoplastie pour fistule urétrale*, une *ténotomie pour torticolis congénital*, une *ostéotomie du fémur pour ankytose de la hanche, en attitude vicieuse.*

L'après-midi fut occupé par trois belles conférences, que les auditeurs suivirent nombreux et avec un intérêt évident :

1° *De l'affirmation à l'hypnose ; réflexions sur la suggestion thérapeutique*, par le professeur André Le Grand.

L'auteur se propose de passer en revue les principales techniques psychothérapiques et leurs indications majeures.

Après avoir défini la suggestibilité et avoir montré qu'elle n'est pas un trouble morbide, mais une qualité propre à tous les humains, il étudie l'hypersuggestibilité pathologique et montre le parti qu'en peut tirer le médecin, pour traiter de nombreux états morbides et spécialement ceux qui comportent une part psychique plus ou moins importante.

Les procédés psychothérapiques sont nombreux et doivent s'adapter, non seulement à l'état morbide du sujet, mais à sa culture, à son niveau social, à son développement intellectuel. Il faut un sens psychologique averti, pour éviter de lourdes erreurs, qui peuvent coûter au médecin la confiance de son malade.

L'affirmation, la persuasion, la démonstration logique ne seront utilisées que dans des cas précis et assez rares. Il vaudra mieux, le plus souvent, recourir à la suggestion, soit à l'état de veille, au cours d'entretiens psychothérapiques, soit à l'état d'hypnose.

L'auteur montre les avantages et les inconvénients de l'hypnose, « attitude psychologique » qui met le sujet dans un état de réceptivité particulière à la suggestion, mais qui ne mérite (à son avis), ni l'engouement dont elle jouissait, il y a 40 ans, ni le discrédit dans lequel elle est tombée actuellement.

Quelques exemples cliniques ont illustré d'intéressante façon cette conférence, qui s'est terminée par un rapide exposé des résultats que l'on est en droit d'attendre de la psychothérapie.

2° *Qu'est-ce que l'eczéma*, par le professeur Louis Danel.

L'auteur répond tout d'abord à cette question, par une courte revue historique sur cette grande dermatose, depuis les conceptions lointaines, jusqu'aux récentes discussions du Congrès de Copenhague et à celles qui ont suivi. Ce coup d'œil rétrospectif rend plus attrayant ce qu'il convient de retenir, en dermatologie, des nouveaux concepts d'un humorisme renaissant : sensibilisation ou intolérance.

Dans son exposé, il fait une place justifiée à l'eczéma seborrhéique, heureuse erreur, peut-on dire, puisqu'elle a été le point de départ d'une véritable révision des dermatoses de type érythémato-exsudatif ; un progrès considérable a été la conséquence de cette révision.

En ce qui concerne les théories pathogéniques de l'eczéma, l'auteur montre une sympathie évidente pour les formules prudentes. Volontiers, il croit avec Darier et Tzanck, que, dans l'état actuel de nos connaissances, il faut se contenter de parler de réaction, de prédisposition, d'intolérance, de terrain spécial..., en attendant que le champ s'éclaircisse, des observations cliniques et des expérimentations, car les notions d'allergie et d'anaphylaxie ne donnent pas la clef des nombreux problèmes que pose la question de « l'eczéma-maladie ».

3° *Le cadre actuel de la physiothérapie en gynécologie*, par le professeur René Desplats.

Tous les agents physiques ont leur rôle en gynécologie ; il faut savoir les choisir et, au besoin, les associer. L'auteur fait une révision rapide des méthodes auxquelles on peut recourir : hydrothérapie (et particulièrement le bain dit « de Luxeuil »), usage des eaux minérales, emploi du massage et de la kinésithérapie, de l'hélio et de l'actinothérapie, utilisation de l'électricité sous ses formes les plus diverses, tout spécialement des ondes de haute fréquence. Il envisage enfin le rôle des Rayons de Roentgen et de Curie dont l'importance est capitale en gynécologie.

Dans la première partie de sa conférence, l'auteur insiste sur l'action abiotique des doses fortes, qui est utilisée classiquement contre les tumeurs malignes de la sphère génitale, particulièrement les cancers du col et les fibromes. Il explique le mode d'action et analyse les résultats obtenus en les comparant à ceux de la chirurgie.

Dans la seconde partie, il montre que les radiations pénétrantes sont, au contraire biotiques à faible dose et que cette action peut être utilisée dans une foule de perturbations pathologiques de la vie génitale de la femme : puberté, post-partum, ménopause. Enfin, il étudie la physiothérapie des affections inflammatoires, en particulier des périmétro-salpingites, qui ne doivent être adressées au chirurgien qu'après avoir épuisé toutes les ressources des agents physiques les plus actifs : douches de Luxeuil, émanation de radium, radiothérapie.

Cet après-midi si bien rempli, s'achevait par un délicat spectacle, que nous donnait dans la Salle des Actes de l'Université, la Compagnie « Le Théâtre et l'Art ». Nombreuse était l'assistance venue pour entendre « Les Grands Garçons », de Géraldy et « Le Chapeau Chinois », de Franc-Nohain. Nous nous unissons volontiers au tribut d'hommages qui fut légitimement rendu aux excellents interprètes et à leur distingué directeur, M. Richard Cayez.

JOURNÉE DU DIMANCHE 9 MAI

Dès neuf heures et demie, la foule des grands jours emplit le vaste Amphithéâtre de la Faculté, pour entendre les conférences du docteur Tzanck et du professeur Tournade. M. le doyen Billet présente, en termes délicats, les deux orateurs, qui vont traiter de sujets fort différents, mais tout aussi intéressants l'un que l'autre, aux applaudissements unanimes de l'auditoire :

1° *Problèmes pratiques de la Transfusion sanguine*, par le docteur A. Tzanck, médecin des Hôpitaux de Paris.

L'auteur envisage surtout deux points précis : la transfusion sanguine pour hémorragies et l'immuno-transfusion. Il expose les données physiologiques et biologiques sur lesquelles reposent ces indications. Il montre, en particulier, combien ont été remaniées, nos connaissances relatives à la circulation.

Il précise sa conception personnelle de la circulation de retour et les expériences physiologiques sur lesquelles cette conception repose. Ceci l'amène à distinguer les deux notions de « collapsus hémorragique » et d' « anémie hémorragique ». Il souligne l'importance des déductions thérapeutiques qui découlent de cette distinction et notamment les dangers du sérum intra-veineux, tant que l'hémostase n'est pas assurée.

En ce qui concerne l'immuno-transfusion, l'auteur indique combien est différente l'immunité dans les diverses maladies infectieuses et montre que l'immuno-transfusion n'est réalisable qu'au cours des maladies immunisantes. En dehors de celles-ci, le rôle de la transfusion comporte une signification toute différente (phylacto-transfusion d'Abrami et Tzanck).

L'auteur conclut que le progrès consiste bien moins à découvrir chaque jour de nouvelles indications de la transfusion, qu'à bien préciser celles qui existent.

Dr A. DAVID.

(Voir la suite page 7).

Les élèves du cours de M. le Prof. Villaret, de Paris, viennent de visiter, sous sa direction, les Etablissements Thermaux de Vichy *(Voir page 9, le compte rendu de cette visite).*

A mon avis

Je lis dans *Le Journal des Praticiens*, sous la signature de notre confrère, le docteur Souplet-Megy :

« Il suffirait, aujourd'hui, si nous n'y prenions pas attention, de peu de chose pour l'explosion de la marmite révolutionnaire chauffée à haine blanche. Si des corporations comme la nôtre ne le comprennent pas... qui se rendra au diagnostic du mal profond qui nous ronge ? Au contraire. si, massivement, nous agissons, d'autres corporations nous imiteront et une formidable Confédération des classes réfractaires à la prolétarisation se cristallisera au choc des libertés menacées, énergiquement défendues par les médecins.

» Ne cédons plus un pas en avant à la Révolution. Même résistance vis-à-vis de l'Etat ; plus d'appâts au fonctionnarisme. Et résistance corporative aux naturalisations abusives de confrères étrangers. Un corps médical — nationalement cohérent — peut et doit se défendre avec avantage. »

Voici d'excellents propos.

J'entends dire souvent : « Oh ! moi, je ne fais pas de politique ! » Paroles absurdes, qui n'avaient de sens qu'aux temps révolus où, dans une benoîte accalmie des passions, la vie publique se ramenait à des luttes de personnes jouant une parade récréative sur les tréteaux parlementaires.

Mais nous vivons aujourd'hui des heures plus graves, où il s'agit non pas d'une compétition de partis avides du Pouvoir, mais d'un assaut donné une fois de plus par l'Asiatisme à notre civilisation occidentale, façonnée au cours de vingt-cinq siècles par des penseurs qui sont la gloire de l'esprit humain.

Et ça, ce n'est plus de la politique. C'est de la lutte pour la vie, pour notre vie. Peut-on, dès lors, s'en détourner par paresse — une paresse qui aurait figure de lâcheté ?

Du plan des personnes, la lutte entamée s'est élevée à celui de l'idéologie. C'est dire qu'elle est devenue inexorable et sanguinaire. Elle a d'ailleurs déjà amoncelé plus de victimes et de ruines que nous n'eûmes à en déplorer durant la Grande Guerre.

Le médecin dont la personnalité se détache en relief sur la fresque sociale, à cause de sa culture et de son rôle, peut-il demeurer insensible à de telles convulsions ? Non certes, et même si ses facultés d'abstraction ne lui faisaient pas entrevoir le péril encouru par la société qui le compte dans son armature, il devrait se montrer l'adversaire du nouvel ordre qu'on veut instaurer et où une prolétarisation fonctionnariste lui serait imposée.

Prolétaire et *fonctionnaire*, voilà le sort du médecin praticien dans le monde qu'on veut bâtir à la place du nôtre.

La suppression des classes engendre la nivellation, qui n'est que l'égalité dans l'indigence. Celle-ci n'aurait même pas, comme consolation de l'esprit, l'individualisme altier qui permet aujourd'hui au pauvre hère d'égrener sa vie indépendante sur les chemins qu'il lui plaît de suivre. Mais elle serait rivée à une besogne serve et tarifée.

Ce sort misérable peut-il être conçu et désiré par un médecin ?

L'indépendance ne figure-t-elle plus à la première ligne de notre *Credo* ?

Pouvons-nous abandonner notre idéal, tendre nos mains aux chaînes qu'on nous prépare ? Allons-nous, délibérément, sans résistance et sans regrets, tourner le dos à notre terre de liberté pour prendre la route de l'exil : la route qui nous mènera à une vie précaire calquée sur celle du tâcheron ou de l'ouvrier d'Etat ?

Le rêve de l'esclave était jadis de pouvoir s'affranchir ; le nôtre sera-t-il d'abandonner la franchise pour adopter l'esclavage ?

A la suite de son voyage en Soviétie, notre confrère Huet a publié ses impressions dans le *Progrès Médical*. Il n'a jamais été dit de meilleures choses sur la vie médicale dans ce paradis qu'on veut nous imposer.

Après avoir vanté l'organisation scientifique des vastes instituts qui sont des monastères scientifiques, M. Huet nous révèle, avec une objectivité exempte de passion, la vie de celui qu'il appelle « *l'ouvrier médical* ».

Dirigé suivant son savoir vers la ville ou la campagne, cet *ouvrier médical* touche dans les kolkhozes un « salaire » de quatre à cinq cents roubles par mois. Si le rouble vaut trois francs, sa puissance d'achat n'équivaut, dit M. Huet, qu'à un franc.

A la ville, l'ouvrier médical est plus heureux : il peut gagner, en totalisant plusieurs salaires, mille à deux mille roubles. Chaque praticien doit voir quotidiennement vingt-quatre malades. Il travaille six heures par jour et cinq jours par semaine.

Avec ce régime, il n'y a pas, dit M. Huet, d'art médical en Russie et le médecin russe n'est pas un homme libre. D'ailleurs, M. Gide ne vient-il pas d'écrire que « jamais les fronts n'ont été plus courbés qu'ils ne le sont en Russie » ?

Vous me direz que le monde civilisé semble avoir soif de *conformisme*.

Les révolutions se sont faites jadis pour rejeter l'esclavage de la pensée. Le grand souffle de 1789 fut inspiré par un désir d'indépendance spirituelle engendré par les encyclopédistes. La Renaissance fut, de même façon, une exaltation de la lumière et de l'esprit critique. Et, à présent, on voudrait nous imposer une révolution pour nous ramener à ce monstre de servitude qu'est le *conformisme* ? Allons donc !

Dans toutes ces convulsions du passé, les médecins ont joué un rôle de premier plan pour ramener les hommes vers la Liberté.

Il en sera encore de même aujourd'hui. Leur culture, leur amour de l'individualisme sauront bien leur imposer cette tâche. Une noble tâche, en vérité.

J. CRINON.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin militaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 28 juin 1937

Les dossiers des candidats devront être adressés, *un mois à l'avance*, au sous-secrétariat d'Etat à la Marine marchande (Direction de la Flotte de Commerce et du Travail maritime), 3, place de Fontenoy (7e).

Cette demande devra être établie sur papier timbré, et revêtue en outre d'un timbre fiscal de 20 francs pour paiement des droits d'inscription à l'examen.

ON NOUS INFORME QUE

Le Conseil de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux a, dans sa séance du 14 mai 1937, émis le vœu « que tout projet de réformes d'études médicales, et en particulier d'études dentaires, ainsi que les titres y afférant, puisse être étudié dans les facultés de médecine avant de devenir projet de loi ».

Le premier Congrès international des médecins fonctionnaires de la Santé publique, organisé par le Syndicat des médecins hygiénistes français, sous les auspices du Comité d'hygiène de la Société des Nations, s'ouvrira le 20 octobre, à 9 heures, au Grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

M. le docteur Rappin, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Nantes, à l'occasion du travail de M. Coulaud et de Mlle Trocmé, sur la vaccination du cobaye contre la tuberculose, rappelle ses publications antérieures, dans lesquelles il a exposé des résultats relatifs à cette vaccination par une technique spéciale.

A la suite d'un concours sur titres, ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Schaeffer, de Béziers, a été proposé en première ligne à la nomination de la Commission administrative des hospices de Béziers, comme médecin titulaire de ces hôpitaux.

Un concours pour la nomination d'un interne titulaire et de deux internes provisoires, aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 2 août 1937, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Nous avons appris avec la plus extrême satisfaction, l'élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur de notre excellent confrère et ami, le docteur Jean Schneider, médecin consultant à Vittel. C'est à titre militaire que notre collègue reçoit cette haute distinction ; on sait qu'il est grand mutilé de guerre et que, d'autre part, la sympathie de ses collègues l'a porté depuis quelques mois à la présidence de la Fédération de toutes les associations de médecins anciens combattants.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille aura lieu le 29 juin 1937. Les candidats doivent être de nationalité française, célibataires, âgés de moins de 30 ans et pourvus de 16 inscriptions de doctorat. Durée des fonctions : trois ans. Traitement annuel : 9.700 francs, plus logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc...

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie de Médecine une demande formée par la ville d'Hyères, pour être autorisée à exploiter sous le nom d'Olbia une source antérieurement appelée « La Vierge ».

A la suite d'un concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, M. Jean Godoriche a été proposé à la Commission administrative des hospices d'Arles, comme chirurgien de ces hôpitaux.

M. le professeur Gorse est nommé doyen de la Faculté de médecine de Toulouse pour une période de trois ans.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le docteur Crosse (Emile), médecin de l'assistance médicale gratuite à Mateur (Tunisie), pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Le célèbre Restaurant Morateur de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

L'Automobile-Club médical de Marseille, que préside le docteur Ferran, a profité des vacances de la Pentecôte pour visiter la région vivaraise, sous la conduite du docteur Porcheron.

Le Congrès de la Fédération des externes et anciens externes des Hôpitaux de France s'est tenu à Lille du 24 au 26 avril 1937, avec un plein succès et un nombre de participants inconnu jusqu'à ce jour, sous la présidence de M. le professeur E. Duhot, président de l'Association de Lille et du Comité d'organisation.

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE.

Nous reconnaissons sur cette photographie : MM. les Professeurs Billet, doyen de la Faculté, Adolphe Bernard, Tournade ; MM. les Docteurs Tzanck, de Paris, et Coppens, Président du Syndicat Médical de Lille.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Françoise, Monique et Jean-Claude Lecocq sont heureux de vous annoncer la naissance de leur petit frère Bernard. De la part du docteur et de Mme Jean Lecocq, Noailles (Oise), le 17 mai 1937.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Georges Labey font part des fiançailles de leur fille Colette avec M. René Depierre.

Nécrologies



M. le Prof. Elhers, de Copenhague

— Nous avons le regret de signaler le décès de M. Elhers (de Copenhague), associé étranger qui, au cours de la grande guerre, a joué un rôle très important dans la fondation et le fonctionnement de l'Alliance française.

— Nous avons appris avec un extrême regret le décès de notre confrère le docteur Versepuy, médecin consultant à Saint-Nectaire.

— Le professeur Alfred Adler, célèbre psychanaliste de l'Ecole de Vienne, vient de mourir à Aberdeen à l'âge de 67 ans.

— Le Colonel Peyrotte, Commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre et Madame ; M. Paul Maurice, chef de comptabilité honoraire et Madame ; M. Charles Peyrotte, industriel, Chevalier de la Légion d'honneur, médaillé militaire, Croix de guerre et Madame ; le capitaine Triquigneaux, Croix de guerre, Mme Triquigneaux et leurs enfants ; M. Jean Peyrotte, administrateur-adjoint des Colonies ; M. Krummeich, ingénieur-agrégé Société Statistique de Paris, médaillé militaire, Croix de guerre et Madame ; M. Jean Bibard, ingénieur E. P. C. I., Mme Bibard et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Eugène Peyrotte, ancien maire de Vincelles, leur père, grand-père et arrière-grand-père ; décédé le 26 mai 1937, dans sa 92e année, à Vincelles (Yonne). L'inhumation a eu lieu à Vincelles, le 28 mai 1937, dans la sépulture de famille.

COMITÉ INTERNATIONAL DE LA LUMIÈRE

Le 1er juillet 1937, le Comité International de la Lumière tiendra à Paris la réunion annuelle prévue par ses statuts, sous la présidence de son président en exercice : le docteur H. Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, médecin chef directeur des Laboratoires de l'Hôpital Franco-Musulman.

Les délégués nationaux et les membres ordinaires du C. I. L. sont conviés à se joindre aussi nombreux que possible aux membres du Comité exécutif, qui siègera dans la matinée pour discuter de son ordre du jour.

L'après-midi, à 14 heures, séance publique dans les locaux des Laboratoires de recherches de l'Hôpital Franco-Musulman de Bobigny. Sont invités à communiquer tous les membres du Comité International de la Lumière. Déjà sont annoncés les travaux de : MM. Ponzio, Pires de Lima, Vallerio, Morikofer, Friedrich, Linke, Hausmann, Ledent, Saidman, J. Meyer, Van Vijk, Rosselet, Aimes et Margarot, E. et H. Biancani, Dufestel, Jausion, Gunzburg, Duwe, Mlle Hissink.

S'inscrire sans cotisation, mais sans délai aussi, soit chez le docteur Jausion, président, 21, rue Théodore-de-Banville, Paris, soit auprès du docteur Schreiber, secrétaire général, 1, Robert-Koch Platz, Berlin, n° 7.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le drame après la farce

On a inauguré l'Exposition. On inaugure habituellement un monument lorsqu'il est terminé. Les travaux de l'Exposition sont loin d'être terminés. Donc, son inauguration ne fut qu'une farce. Tout le monde en a convenu en France. Tout le monde en a également convenu à l'étranger, et c'est là le malheur.

On affirma que, pour faire croire au complet achèvement de certains pavillons, on avait démoli des palissades, des échafaudages qu'il faudra reconstruire. Cela coûtera un demi-million. Qui est-ce qui paiera les frais de cette tromperie ? — Vous et moi.

Le courtisan Potemkine, faisant traverser son empire à la Grande Catherine, avait, dans le lointain des horizons, dressé des silhouettes de villages prospères devant lesquelles des figurants criaient de joyeux vivats en l'honneur de leur impératrice. Potemkine fut le premier des camoufleurs. Notre République démocratique et sociale ne fait pas mieux que ce courtisan.

On avait dit que cette Exposition serait le triomphe du Front Populaire sur le Fascisme. Nous avons écrit, à l'époque où cela fut dit, qu'il fallait craindre un *piteux* échec pour cette prophétie. En effet. sur trois cents pavillons que devra comprendre cette Exposition, les seuls qui soient prêts appartiennent aux régimes autocratiques. Hitler et Mussolini doivent se taper sur les cuisses.

Vous rappelez-vous d'avoir vu, collée au mur de certaines chaumières françaises, une vieille gravure coloriée représentant la cérémonie grandiose par laquelle, le 5 mai 1889, on inaugura, à Paris, une exposition universelle, en même temps qu'on y commémorait le centenaire de l'ouverture des fameux Etats Généraux de 1789 ? Sadi Carnot, l'ancêtre du Bonhomme en Bois, la présidait ; tout le corps législatif y assistait en grande tenue.

Eh bien, le paysan qui a, sur son mur de torchis, cette vieille image enfumée, pourra faire la comparaison avec la chienlit de ce troupeau officiel qui trottina l'autre jour parmi les matériaux, devant des horizons de poutrelles et qui fit une promenade en bateau devant une île dont l'aspect eût pu être celui d'une ancienne cité ramenée au jour après avoir sommeillé durant des siècles dans les eaux limoneuses du fleuve. Il pourra aussi comparer avec la pompe de 1889 les assises foraines où quelques gibus apparus n'enlevèrent rien à la médiocrité de cette cérémonie pitoyable.

Je me suis laissé dire qu'on s'était battu pour assister à cette pantalonnade, et que des hommes de qualité, voire même des habits verts, avaient dépensé une énergique souplesse pour courir l'aventure de se voir mêlé à la plus suspecte des assistances. Comment s'étonnerait-on, dès lors, de voir toute hiérarchie abattue alors qu'on constate cette ivresse des plus nobles d'esprit à se fourvoyer sans regrets ?

En bref, cette journée lamentable fait mal augurer de l'Exposition qui devait mettre fin à la crise. Mais était-il besoin, après tout, de cette procession sans lustre conduite par Labbé pour être convaincu du pitoyable échec que va connaître cet effort onéreux ?

Nous l'avons prédit à cette place, il y a plusieurs mois, et il ne fallait pas être un devin pour ce faire. Les grèves répétées, la marche à genoux de nos gouvernants, la menace de l'abandon des hôtels par leur personnel, la diminution de moitié de la durée de l'Exposition par suite du retard apporté dans les constructions, les menaces d'occupation des palais par les ouvriers qui les avaient construits et tout le reste, enfin, qui contribua à créer en France une atmosphère de haine et d'insécurité, pouvaient faire prévoir avec certitude la faillite de l'Exposition dont l'inauguration récente n'est déjà, elle-même, qu'une farce.

Il en est qui s'en réjouiront. Ils ont tort. D'abord, parce que cela ne convaincra pas les masses de l'incapacité ou de la complicité de leurs chefs, ensuite parce qu'il faudra que quelqu'un paie les milliards engloutis dans cette aventure.

Une chose nous étonne à l'occasion de cette inauguration : ce fut le chœur d'éloges entonné par la grande presse. Oui, cela nous étonne car tout le monde est d'accord pour convenir qu'on a saboté une manifestation commerciale et artistique où l'honneur français était en jeu. Néanmoins, nous voyons les journaux entonner l'*Hosannah* ! Je ne comprends pas ce rôle de la presse. Car c'est avec des cantiques de cette sorte qu'on trompe le public et qu'on aggrave les désastres.

Je sais que celui qui ne flatte pas les gens au Pouvoir court, aujourd'hui comme hier, le risque de se voir décocher l'épithète de défaitiste. Mais, un encrier n'est tout de même pas un bénitier et vaut-il mieux écrire pour le bien de son pays ou pour obtenir des rubans et des prébendes ?

En un autre temps, croyez-vous qu'un gouvernement qui aurait ainsi failli à sa tâche et compromis aussi gravement la renommée de la France aurait pu se maintenir en place ? Et je répète ce que j'ai tant de fois écrit à cette place : ce qui me navre le plus, à propos des événements actuels, ce n'est pas le chaos qu'ils reflètent. mais le passivisme avec lequel ils sont acceptés et qui les détermine.

Le grand événement diplomatique de ces derniers jours fut la venue en France du Docteur Schacht qui nous aurait fait, une fois de plus, des propositions pacifiques au nom de son pays. La presse en a très peu parlé. Je crois même que *Gringoire* fut le seul à mentionner de telles offres. Ce silence, d'ailleurs, ne doit étonner personne.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Pendant des années, le Quai d'Orsay, qui n'était qu'une succursale de la diplomatie anglaise, n'a jamais voulu entrer en relations pacifiques avec l'Allemagne. Ce n'est pas d'ailleurs que notre chère alliée d'outre-Manche se fût gênée pour conclure des accords bi-latéraux avec notre ex-ennemie. Mais, cette attitude de l'Angleterre ne faisait pas changer d'un dixième de degré la marche de notre navire.

L'Histoire sera peut-être sévère pour le pilote que nous avions alors. Celui-ci étant disparu, on aurait pu penser que l'entente franco-allemande, seule assise possible de la paix européenne, avait quelque chance d'être sérieusement examinée. Mais, c'est alors que fut conclu le fameux pacte franco-soviétique et, aujourd'hui, ceux qui nous gouvernent ont leurs intérêts politiques trop soudés à l'idéologie marxiste pour que l'on cessât de tourner délibérément et dédaigneusement le dos à Hitler.

Que notre attitude excite la bile des Allemands, cela n'a rien qui puisse surprendre, mais à cette tactique, nous avons déjà perdu l'amitié de l'Italie qui est mise en quarantaine par nous puisque nous n'avons plus auprès du Quirinal aucun représentant. Nous restons donc avec notre fameuse alliance franco-russe qui nous a déjà coûté si cher dans le passé, qui est en train d'écarter de nous les pays balkaniques et qui nous réserve pour l'avenir de sévères inconnues. Là encore, mes chers lecteurs, il faut avoir le courage de dire ce qu'on croit être utile à son pays.

Je venais de clore ce billet quand parvint au monde la nouvelle du bombardement d'un cuirassé allemand par un avion de Valence et celle des représailles exercées par l'Allemagne sur une ville côtière de l'Espagne.

Nous tombons en plein imbroglio diplomatique. Nous retrouvons l'atmosphère de juin 1914.

SARAJEVO ? J. CRINON.

Commission de codification des lois et règlements concernant l'hygiène publique

Le commission chargée do préparer un projet de codification des lois et règlements concernant l'hygiène publique est ainsi composée :

Président

M. le directeur de l'hygiène et de l'assistance ou son représentant.

Vice-président

M. Alphonse Richard, conseiller à la Cour de cassation.

Membres

M. le secrétaire général de la Confédération des eyndicats médicaux.

M. le docteur Parisot, professeur à la faculté de médecine de Nancy, conseiller technique sanitaire.

Rapporteurs

M. le docteur Bourguin, chef de service au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Cavaillon, chef du service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

M. le docteur Ichok, directeur du bureau d'hygiène de Clichy.

M. le docteur Xavier Leclainche, chef de service au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Ichock assure le secrétariat général de cette commission et M. Lanoye, chef de bureau à l'administration centrale, le secrétariat administratif.

Congrès International du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme

Le Congrès International du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme se tiendra, comme il a été annoncé, du 21 juin au 4 juillet. Mais il est apparu aux Comités exécutifs des Sections thermale et climatique qu'à cette date où les stations des deux ordres sont en plein fonctionnement, leurs médecins, administrateurs d'Etablissements, Hôteliers, etc..., seront empêchés de prendre part à des travaux qui pourtant les intéresent au plue haut point. En conséquence, et pour leur permettre d'y coopérer, les travaux essentiels des deux sections (présentation et discussion des rapports, assemblées générales et vœux), sont reportés à l'expiration de la saison. Les dates fixées pour ces séancee sont les 14, 15, 16 et 17 octobre. Elles se tiendront au sein de l'Exposition dans le Palais du Thermalisme et du Climatisme.

Les adhésions déjà adressées au Secrétariat général du Congrès sont naturellement valables pour cette période. Les avantages consentis aux Congressistes (réduction du tarif des parcours, entrée gratuite à l'Exposition, fêtes, etc...) leur sont également assurés, ainsi que les conditions de séjour consenties à l'occasion de l'Exposition.

Le Président de la Section du Thermalisme :
Dr DURAND-FARDEL.

Le Président de la Section du Climatisme :
Dr BAUDOUIN.

Les médecins étrangers en France

Sur la proposition de M. Josse, le conseil général de l'Eure a émis le vœu suivant :

« Considérant le nombre croissant des médecins étrangers en France qui se chiffrait en 1936 pour le département de la Seine seulement à plus de 25 poũr cent et à 15 pour cent sur le reste du territoire, considérant que la Faculté de Paris compte 3.332 étudiants français et 1.530 étrangers et que de ce fait l'envahissement de la profession médicale par les étrangers va s'accentuer encore ; considérant qu'il est juste et urgent de protéger les médecins français contre leurs concurrents étrangers ; le Conseil général de l'Eure émet le vœu qu'avant d'avoir le droit d'exercer leur profession, les médecins étrangers soient tenus de faire un stage de dix ans en France après leur naturalisation et qu'ils donnent des gages de leurs sentiments en accomplissant les obligations des lois militaires françaises. »

Conférence Internationale de la Lèpre

L'*Association Internationale de la Lèpre* a pris l'initiative d'organiser pour le 21 mars 1938, au Caire (Egypte), avec l'assentiment et l'appui du Gouvernement égyptien, la 4e Conférence Internationale de la Lèpre. On sait que les trois premières se sont tenues à Berlin en 1897, à Bergen en 1909 et à Strasbourg en 1923. En dehors des délégués officiels cette réunion est ouverte à tous les léprologues. Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le professeur Muir, secrétaire général de la Conférence, 131, Baker Street, Londres, W. 1.

Aux Journées Médicales de Lille

(Suite de la page 2)



QUELQUES PERSONNALITÉS PHOTOGRAPHIÉES AU COURS DES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE.

De haut en bas et de gauche à droite : M. le Professeur Tournade s'entretenant avec M. le Professeur et Mme Billet ; M. le Professeur Danel discutant avec M. le Docteur Tzanck ; M. le Professeur Legrand ; M. le Professeur Tournade ; M. le Professeur Desplats ; MM. les Docteurs Lepoutre et Legrand.

2° *L'intoxication tabagique expérimentale*, par le docteur A. Tournade, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger.

L'auteur résume les recherches qu'il a poursuivies sur le tabagisme, qui confirment et complètent celles de Fleig et de Visme.

Le chien, à qui on fait inhaler de la fumée de tabac, présente tous les signes d'une vive excitation du système nerveux sympathique : cardio-modération, hypertension par stimulation centrale et périphérique des vaso-moteurs ; adrénalino-sécrétion intense, même après énervation des surrénales ; accélération, puis arrêt de la respiration ; dilatation pupillaire, qui se produit encore après section du sympathique cervical ; inhibition de la motricité intestinale ; hypersécrétion salivaire ; ralentissement ou arrêt des sécrétions pancréatique et biliaire ; hyperglycémie, que le sujet soit, ou non, surrénalectomisé ; fibrillation musculaire, sédation du frisson thermique, etc.

Le poison en cause est la nicotine (ou quelque substance dérivée, qui garde les mêmes propriétés physiologiques). L'oxyde de carbone ne joue aucun rôle expérimentalement appréciable. Par contre, la glycérine dont on imprègne légèrement le tabac, pour en éviter la dessication trop rapide, exerce certainement une action.

La quantité de nicotine dégagée par la fumée d'une seule cigarette, n'est pas inférieure à 1 mill. 5 ou 2 mill.

Les tabacs dits dénicotinisés ne sont pas moins nocifs que les autres. Les procédés de dénicotinisation extemporanés sont, à l'essai, d'une efficacité nulle ou à peine appréciable.

CONCLUSION. — L'inhalation de la fumée de tabac est une pratique incontestablement dangereuse, que l'on doit interdire à tous en général et plus formellement aux sujets atteints d'affections cardiaques ou aortiques, d'hypertension, d'angine de poitrine, de spasmes artériels, de troubles dyspeptiques, de diabète, de déséquilibre du système neuro-végétatif.

(Voir la suite page 8).

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE LILLE

(Suite et fin de la page 7)

Après une dernière promenade parmi les stands de l'Exposition Pharmaceutique, les Congressistes, sous la conduite de M. le doyen Billet, se rendirent à l'Hôtel Académique. En l'absence de Mgr Lesne, Recteur, retenu à Montpellier par un Congrès d'Histoire, ils furent reçus par M. le chanoine Labbé, secrétaire général de l'Université, qui leur souhaita la bienvenue en termes charmants, les félicita de leur activité féconde, souligna l'importance et le succès des Journées Médicales et manifesta sa joie, de la prospérité croissante de la Faculté Libre de Médecine.

Après le champagne traditionnel, chacun s'en fut vers les salons de Lille-Réceptions, où, par les soins de la Maison Paret-Piémont, un excellent banquet allait être servi. Le professeur Billet, doyen de la Faculté et Mme Billet, présidaient, entourés du professeur Tournade et du docteur Tanck, du médecin général Worms, directeur du Service de Santé de la 1re Région, du docteur Douvrin, président des Anciens Etudiants, de M. Joly, président des Anciens Pharmaciens, du docteur Coppens, président du Syndicat Médical de Lille, du docteur Desrousseaux, président du Syndicat Médical de Roubaix, du docteur Poupart, vice-président de la Fédération des Syndicats, du docteur Delfosse, vice-président de l'Amicale de la Faculté Libre, etc...

Parmi les convives nous citerons, sans avoir la prétention de donner tous les noms et nous excusant par avance des omissions qu'il est presque impossible d'éviter dans une réunion d'environ deux cents personnes :

Le Pr et Mme Archer, le Pr et Mme Bernard, le Pr Camelot, le Pr et Mme Courty, le Pr et Mme Danel, le Pr et Mme David, le Pr et Mme Déhérripon, le Pr et Mme G. Desbonnets, le Pr et Mme Desplat, le Pr D'Hour, le Pr et Mme Le Grand, le Pr et Mme Lepoutre, le Pr et Mme Raquet.

Le Dr et Mme Descamps (Tournai), le Dr et Mme Leblanc (Tournai), le Dr Lestienne (Tournai), le Dr Debacker (Menin), le Dr Wattou (Néchin), le Dr Wyseur (Comines), le Dr Mistal (Montana-sur-Sierre).

Le Dr Ansel (Lille), le Dr et Mme Bataille (Lille), le Dr et Mme Bayart (Lambersart), le Dr et Mme Callens (Lille), le Dr J. Camelot (Lille), le Dr et Mme Cardon (Lille), le Dr et Mme V. Cordonnier (Lille), le Dr et Mme Crabbe (Vimy), le Dr et Mme Danes (Lille), le Dr et Mme P. David (Lille), le Dr et Mme Defaux (Lille), le Dr et Mme Degroote (Pernes-en-Artois), le Dr et Mme Delcour (Hesdin), le Dr et Mme H. Desbonnets (Tourcoing), le Dr V. Desbonnets (Tourcoing), le Dr Didier (Lille), le Dr et Mme Druelle (Lille), le Dr et Mme Fourdinier (Bully-Grenay), le Dr et Mme Gobrecht (Lomme), le Dr et Mme Klein (Lille), le Dr Lamblin (Lille), le Dr et Mme Lamelin (Lille), le Dr et Mme Lamoril (Saint-Pol-sur-Ternoise), le Dr et Mme Lavrand (Lille), le Dr et Mme Le Nouenne (Le Havre), le docteur Liber (Walincourt), le docteur Louvrier (Aulnoye), le docteur Obry (Douai), le docteur et Mme Parmentier (Roubaix), le docteur Picard (Douai), le docteur et Mme Porcher (Ailly-sur-Noye), le docteur Tison (Hirson), le docteur et Mme Top (Loon-Plage), le docteur et Mme Van den Bussche (Lille), le docteur Vanlaer (Roubaix), le docteur et Mme Willot (Roubaix).

A l'heure des toasts, le professeur Billet remercie et félicite tous ceux qui ont, de près ou de loin, contribué à l'éclatant succès de cette 9e session des « Journées Médicales ». Il redit à notre éminent confrère, le docteur Duhamel, tous les regrets que nous a causés son absence forcée et lui adresse nos vœux de prompte guérison ; il exprime toute sa reconnaissance à MM. Tzanck et Tournade pour les belles conférences qu'ils nous ont données le matin même. Il eut ensuite un mot charmant pour ses collaborateurs dans l'organisation des « Journées », pour les dames présentes au banquet, pour le représentant de la Fédération des Syndicats et pour les présidents des Syndicats de Lille et de Roubaix, pour les Anciens de la Cacho, venus si nombreux, pour les confrères étrangers et tout particulièrement, pour les Belges, pour la presse locale, enfin, dont le concours a été si large et si précieux. Il exprime l'espoir de voir toujours plus brillantes et plus fréquentées les « Journées Médicales » de la Faculté libre de Lille.

Dans un toast plein d'humour, le professeur Tournade, escomptant l'indulgence euphorique de son auditoire, après un repas délicieusement raffiné, proclame toute sa joie de se trouver dans une famille médicale si bien composée, si profondément sympathique et si parfaitement unie. Il gardera le meilleur souvenir de l'accueil qui lui a été fait, ainsi qu'a son collègue Tzanck, et il se plait à reconnaître la haute tenue scientifique de ces « Journées ».

Au nom des confrères belges, le docteur Leblanc mêle, avec autant d'esprit que de tact, les félicitations et les remerciements. Sous l'impulsion toujours juvénile du docteur Douvrin, président des « Anciens », l'assistance entonne avec enthousiasme le « Vivat » flamand qui termine joyeusement ces festivités.

Nous félicitons de grand cœur les organisateurs de ces magnifiques « Journées » et tout spécialement les membres de la Commission, qui se sont dépensés sans compter et qui peuvent être fiers du résultat obtenu : les professeurs Billet, Bernard et Desbonnets.

XXVe Congrès français de médecine

(Marseille, 26-28 septembre 1935)

Questions à l'ordre du jour :

Les spirochétoses ictérigènes : Les formes ictériques, par le Pr Jules Monges et Jean Olmer (de Marseille) ; Les formes anictériques, par le Pr agrégé Jean Troisier (de Paris) ; Les spirochétoses dans la France d'Outre-Mer, par Bordes et Rivoalen, professeurs agréés du Service de santé colonial.

Les hypochlorémies : Le chlore considéré au point de vue physiopathologique, par le Pr Ambard (de Strasbourg) ; Les hypochlorémies médicales, par le Dr Mach (de Genève) ; Les hypochlorémies du point de vue chirurgical, par le Pr Mayer, le Pr Bigwood et Van Dooren (de Bruxelles).

La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte : Introduction à la thérapeutique des avitaminoses, par le Pr Mouriquand (de Lyon) ; Thérapeutique des avitaminoses A, par le Pr Chevalier (de Marseille) ; Thérapeutique des avitaminoses en pathologie coloniale (béribéri sprie), par le Pr Toullec et le Dr Riou (d'Hanoï) ; Thérapeutique de la pellagre, par le Privat docent Nitzulescu (de Jassy) ; Thérapeutique des avitaminoses du type scorbutigène, par le Pr agrégé Giroud et Leblond (de Paris) ; Thérapeutique des avitaminoses D et E, par le Pr Wildsteadt (Copenhague).

Seules seront admises les communications ayant trait à ces sujets.

Ve Congrès International de Radiologie

Le Ve Congrès international de radiologie se tiendra à Chicago, du 13 au 17 septembre prochain, sous la présidence du docteur Arthur C. Christie, de Washington. Il réunira plus de 2.000 délégués venus de toutes les nations d'Europe et d'Amérique. Rappelons que les précédents Congrès internationaux de radiologie ont eu lieu en 1925 à Londres, en 1928 à Stockholm, en 1931 à Paris et en 1934 à Zurich. M. Antoine Béclère fait partie du Comité international du Congrès.

De nombreuses personnalités appartenant a toutes les branches de la médecine participeront aux travaux dont le thème général sera « l'Unité de la médecine ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire du Congrès : Docteur B. H. Orndoff, 2561 N. Clark street, Chicago (Illinois), U. S. A.

Conseil Général des Sociétés Médicales d'arrondissement

M. Herpin propose au Conseil général l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil général déclare que les conditions particulières à l'enseignement de la médecine nécessitent que la limite d'âge ne soit pas abaissée au-dessous de 70 ans, et cela pour tous les professeurs.

» Et se plaçant en dehors de toute question de personne et en dehors de toute discussion des mérites incontestables de quiconque.

» Considère que l'établissement d'une liste officielle de professeurs exceptionnels constitue, par le fait même, une injustice pour ceux d'entre eux qui, malgré leur haute valeur reconnue tant en France qu'à l'Etranger, s'en trouvent exclus.

» Que, d'autre part, cette mesure est susceptible de leur porter le plus grave préjudice tant moral que matériel,

» Leur adresse l'expression de sa confiance et de son estime,

» Et demande que ces mesures parfaitement injustifiées soient rapportées. »

Le Conseil général adopte l'ordre du jour présenté par M. Herpin et décide que cet ordre du jour sera communiqué aux journaux, tant médicaux que politiques.

Hygiène urbaine et protection contre les gaz

Le cours de perfectionnement sur l'hygiène urbaine et les gaz de guerre aura lieu au Laboratoire d'Hygiène de la Faculté de Médecine du 14 juin au 3 juillet 1937. Il s'adresse à l'ensemble du personnel sanitaire destiné à protéger la population civile en cas d'attaque aérienne. Il est organisé sous la direction de M. le professeur Tanon, professeur d'Hygiène et inspecteur général des Services techniques d'hygiène de la Préfecture de Police et de M. le Médecin Inspecteur général Sieur, avec la collaboration de MM. le médecin-colonel Anglade, conseiller technique de la défense passive de Versailles ; Bois, architecte en chef de la Ville de Paris et du département de la Seine; le pharmacien-colonel Bruère, docteur ès-sciences; le lieutenant-colonel Carville, délégué général de l'Union nationale pour la défense aérienne ; Clerc, assistant d'hygiène à la Faculté de Médecine ; le médecin-colonel Cot, attaché à l'Etat-Major de l'inspection générale de la défense aérienne du territoire, directeur technique des Secours aux asphyxiés du département de la Seine ; François, chef de Services d'hygiène à la Préfecture de police ; le colonel Islert, commandant le régiment des sapeurs-pompiers de Paris ; Joannon, agrégé d'hygiène ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène, professeur à l'Ecole de médecine de Caen ; Neveu, chef du Laboratoire des épidémies à la Préfecture de police ; Peytel, ingénieur-chimiste, officier Z ; Sée, docteur ès-sciences, attaché au Laboratoire d'hygiène.

Le cours aura lieu au Grand Amphithéâtre de l'Ecole Pratique, de 18 à 19 heures. Il comprendra des leçons théoriques, la présentation de films et des visites et exercices pratiques au poste de secours sous abri de la Faculté de Médecine.

S'inscrire au Laboratoire d'Hygiène, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Le cours est gratuit.

Les élèves du Cours de Perfectionnement d'Hydro-Climatologie du Professeur Villaret ont visité la Station de Vichy

Selon une tradition fort heureuse, les élèves du cours de perfectionnement d'hydroclimatologie de M. le professeur Maurice Villaret, ont effectué, au début de mai, un intéressant voyage d'études à Vichy.

A leur arrivée, les distingués visiteurs, au nombre de 104, ont été reçus à la gare par : MM. Normand, directeur administratif de la Compagnie Fermière ; le docteur Binet, président de la Société des Sciences médicales, et le docteur Haller, médecin-chef des Etablissements thermaux.

Ce voyage d'études médicales avait à sa tête M. le professeur Maurice Villaret, M. le professeur agrégé Justin Besançon, M. le professeur Lavier, de la Faculté de Lille ; le docteur Deval. Elle comprenait un groupe important de jeunes médecins, représentant dix pays différents : le Canada, la Colombie, l'Egypte, l'Indochine, l'Iran, la Grèce, le Mexique, le Portugal, la Tchécoslovaquie, la Tunisie, et de nombreux internes et externes des Hôpitaux de Paris.

Après l'installation à l'hôtel du Parc, par les soins de la Compagnie Fermière, ils commencèrent la visite des installations par le laboratoire de recherches hydrologiques, où le docteur Lescœur leur fit part de ses travaux et des résultats de ses recherches. Ils furent reçus ensuite par la Société des Sciences médicales, dans les nouvelles installations mises à sa disposition par la Compagnie Fermière, dans une aile du Grand Etablissement, comprenant une bibliothèque et une vaste salle de conférences remarquablement aménagées. Avec la plus aimable simplicité, le docteur Binet, président, entouré des membres du bureau de la Société, souhaita une cordiale bienvenue à ses jeunes confrères français et étrangers. Puis, dans une causerie très appréciée, il fit un bref historique de la Station et donna d'intéressantes précisions sur ses différentes sources, ainsi que sur les indications de la cure de Vichy.

M. le professeur Maurice Villaret fit, à son tour, à ses élèves, la dernière conférence de son cours d'hydro-climatologie, conférence illustrée en quelque sorte par la visite des installations thermales de Vichy.

Un banquet offert par la Compagnie Fermière, a réuni, dans les salons de l'hôtel du Parc, les distingués hôtes de la Station et quelques personnalités du corps médical de Vichy. Il était présidé par M. Normand, directeur administratif de la Compagnie Fermière.

Au champagne, de nombreux discours furent prononcés par MM. Normand, le docteur Binet, les médecins représentant différentes nations, les délégués des internes et des externes des Hôpitaux de Paris, et M. le professeur Maurice Villaret. Après le banquet, les participants à ce voyage d'études médicales assistèrent à une conférence faite par M. le professeur agrégé Justin Besançon, et procédèrent à la visite des différents services du Grand Etablissement, parmi lesquels ceux d'illutations et de cataplasmes de boue, ont été, cette année, considérablement augmentés. Ils visitèrent ensuite, en cars, toutes les sources de l'Etat et furent reçus, vers la fin de l'après-midi, au Sporting-Club de Vichy, ce splendide domaine dont ils admirèrent les installations et le terrain de golf, sur lequel plusieurs démonstrations du jeu furent faites par les professeurs attachés au S. C. V.

Ils visitèrent également les ateliers d'embouteillage et d'expéditions des eaux minérales de Vichy-Etat et de l'Etablissement Callou. Aux ateliers d'embouteillage, d'où partent chaque année plusieurs dizaines de millions de bouteilles des eaux des sources de l'Etat, ils furent fortement impressionnés par l'outillage perfectionné entièrement mécanique, qui a permis d'assurer l'asepsie la plus rigoureuse. Le laboratoire de contrôle des eaux de lavage et des eaux embouteillées, joint à ces ateliers, a recueilli également tous les suffrages.

A l'établissement « Callou » comme au Grand Etablissement, ils furent séduits par le perfectionnement des différents services.

Ces distingués visiteurs ont regagné Paris, en emportant de leur séjour dans la grande Station thermale, le meilleur souvenir.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est s'assurer une collection illustrée unique de la vie médicale française au jour le jour.*

Société d'Electro-Radiologie de l'Est

Le praticien radiumthérapeute et la pratique du dosage simple cliniquement suffisant en unités R. des appareils radiférés par l'ionomicromètre de MALLET, *par* M. NADAUD. — Se basant sur les résultats de certaines recherches des professeurs J. Murdoch, E. Stahel et du docteur Simon, de Bruxelles, l'auteur, en se plaçant dans des conditions analogues, a cherché à étalonner d'une façon simple et pratique l'ionomicromètre de Mallet en unité r. La Chambre de l'ionomètre étant de dimensions non négligeables, l'auteur évalue l'intensité en r au contact même des appareils moulés, en extrapolant la courbe des intensités mesurées aux différentes distances. L'évaluation en r, par mesure directe, de la puissance des appareils radifères, présente un incontestable avantage.

Sur la cause de l'hyper-radio sensibilité cutanée des basedowiens, par M. MEYER. — L'hyperactivité biologique générale, caractéristique pour la maladie de Basedow, comporte également une hyperactivité biologique de la peau. D'autre part, les tissus à vitalité exagérée sont particulièrement radiosensibles. L'hyperadio-sensibilité cutanée s'explique ainsi par l'exagération des phénomènes vitaux de la peau des Basedowiens. Les doses de Rayons X doivent par conséquent être d'autant plus faibles que les manifestations d'hyperactivité biologique sont plus prononcées.

A. DARIAUX.

EXAMEN D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE MÉDECIN SANITAIRE MARITIME

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène de la Faculté de Paris sous la direction du Professeur Tanon, professeur d'Hygiène, Conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le docteur Joannon, agrégé d'Hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur de la Flotte de commerce et du Travail maritime au Ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'Etablissement national des Invalides de la marine ; MM. les docteurs Cambessèdes, assistant d'Hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du Ministère de la Marine marchande ; Neveu, chef du Laboratoire des Epidémies à la préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'Hygiène et professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Le cours durera du 31 mai au 16 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 h. 30 à 18 h. 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (*de 9 heures à midi*).

Peuvent s'inscrire à ce cours : 1° Les docteurs en médecine et par exception les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin ; 2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet n° 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, sauf samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'Hygiène.

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé, chargé du service des dispensaires du département des Landes est actuellement ouvert

Les conditions de participation à ce concours, de nomination et de rémunération sont celles prévues au Règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Les demandes de candidature doivent être envoyées, avant le 30 juin 1937, à la préfecture de Mont-de-Marsan.

Pour les renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris.

Société de Medecine Militaire Française

Séance au 8 avril 1937

1° *Sur le vaccin jennérien de culture.* — M. LE BOURDELLES souligne l'intérêt du vaccin jennérien de culture, tel que le prépare actuellement M. Plotz, à l'Institut Pasteur. La technique est simple ; le vaccin est parfaitement pur ; desséché et mis en ampoules, son activité demeure satisfaisante après plus d'un an, ainsi que le montre l'inoculation intradermique au lapin ; il se prête ainsi au stockage et à l'emploi colonial.

2° *A propos de la cellulite torpide inguino-crurale.* — M. STÉFANINI. — Sous la dénomination de cellulite torpide inguino-crurale Favre le premier, Paul Chevallier et Fiehrer après lui, ont décrit une affection, jusque-là inconnue, caractérisée par une inflammation sclérogène étendue de la région inguinale et du triangle de scarpa, absolument indépendante de toute atteinte ganglionnaire et sans qu'aucun germe ait pu être mis en évidence au sein de ces lésions dont l'étiologie demeure actuellement inconnue. L'auteur a observé et opéré trois de ses malades porteurs d'une lésion à localisation et à symptomatologie clinique exactement superposables à celles de la cellulite et qui n'étaient en réalité que la traduction d'une réaction de défense localisée de l'organisme à une première atteinte de filariose.

3° *Fistule pancréatique post-traumatique : traitement de Wohlgemuth, guérison.* — MM. VOIZARD et CERNÉ rapportent l'observation d'un homme atteint d'un traumatisme abdominal grave, ayant provoqué un hématome de la partie moyenne du pancréas, et nécessité une intervention. Dans la suite des fragments de glandes s'éliminent par la plaie opératoire, puis une fistule s'installe, donnant issue à un écoulement très abondant, avec une quantité importante de suc pancréatique. Le blessé se trouvait dans un état très grave, lorsque fut institué le traitement de Wohlgemuth (Régime antidiabétique sévère). La fistule s'est alors tarie rapidement et la guérison totale a été obtenue en quelques semaines.

4° *Sur le dépistage radiologique de la tuberculose pulmonaire dans l'Armée.* — M. LE BOURDELLES a pu recueilir plus d'un millier d'observations de jeunes soldats tuberculeux dont l'affection venait d'être découverte. Il précise l'interprétation à donner aux images radiologiques douteuses selon qu'il s'agit de séquelles de pleurésie qui imposent des examens radiologiques répétés de contrôle ; de nodules dont l'inactivité est habituelle ; d'images de tramite ou d'alvéolite parcellaire qui impliquent au contraire presque toujours des réserves quant à l'aptitude du service. Ainsi que MM. Codvelle et Meersseman, il estime que les confrontations radiologiques sont le meilleur moyen de juger de l'inactivité lésionnelle dans les cas limites, et que ces sujets doivent subir l'épreuve du temps que permettra la réforme temporaire La radioscopie systématique à l'incorporation paraît devoir entraîner un fléchissement appréciable de la morbidité tuberculeuse dans l'Armée. Cependant, les débuts brusqués sont fréquents chez le soldat, la moitié des cas environ. Il est pourtant des poussées pneumotiques précédées de prodromes légers, ce qui indique que ces poussées se greffent sur un substratum de tramite discrète que pourrait déceler longtemps à l'avance la radioscopie ou mieux la radiographie. Quant à la primo-infection au cours du service, les faits recueillis en milieu hospitalier montrent qu'elle demeure extrêmement rare sous la forme du complexe ganglio-pulmonaire, chez le jeune soldat originaire de la métropole. Chez les sujets coloniaux transplantés en France, le complexe ganglio-pulmonaire demeure fréquent bien que l'indice de réceptivité ait baissé pour ces populations.

5° *La primo-infection tuberculeuse dans l'Armée.* — M. MEERSSEMAN, après avoir rappelé l'état actuel du problème de la primo-infection tuberculeuse de l'adulte rapporte les résultats de ses recherches sur cette question. Se basant d'une part sur les statistiques hospitalières, d'autre part sur la pratique systématique de la cuti-réaction tuberculinique, il conclut que la primo-infection tuberculeuse n'est pas exceptionnelle dans l'Armée, mais qu'elle s'y fait dans la presque totalité des cas d'une manière complètement inapparente, le virage de la cuti-réaction en constituant le seul signe. Cette latence et cette bénignité habituelles, qui s'opposent aux constatations faites dans d'autres milieux, sont indiscutablement en rapport avec la rareté et la pauvreté des causes de contagion que les sujets neufs peuvent rencontrer dans l'Armée.

6° *Organisation matérielle et technique de la radioscopie systématique dans l'Armée.* — M. DIDIÉE fait une brève synthèse de l'état actuel de la question, exposant les caractéristiques principales de l'appareillage utilisé et les conditions pratiques de fonctionnement. Il souligne les résultats acquis dans le domaine de la protection des opérateurs et dégage des règles essentielles de fonctionnement technique que l'expérience pratique permet de formuler.

7° *A propos de la détérioration des tissus provoquée par la nitro-sulfuration.* — M. KERNY signale que, contrairement à une opinion répandue, l'humidité n'est pas indispensable à la formation d'acide sulfurique au cours de la désinsectisation par nitro-sulfuration. La combustion du soufre en présence d'azotate de potasse donne toujours naissance à des quantités notables d'anhydride sulfurique et les tissus, même apparemment secs (surtout le coton), sont détruits à plus ou moins longue échéance.

8° *La désinsectisation du casernement.* (Suite de la discussion.) — MM. BRUNEL, TOURNIER-LASSERVE, RAOUL et TARAYRE.

9° *Kyste hydatique du foie à contenu puriforme, traité par la marsupialisation.* — MM. PERRIGNON DE TROYES et DU BOURGUET.

10° *Deux cas de fractures parcellaires de la tête radiale.* — MM. PERRIGNON DE TROYES et DU BOURGUET.

LUCIEN JAME.

Journées d'amitié médicale Franco-Polonaise 1937

Des Journées d'Amitié Médicale Franco-Polonaise auront lieu les 28, 29 et 30 juin 1937, à l'Exposition de Paris. Elles réuniront les médecins français et polonais qui veulent voir se maintenir et se resserrer les liens culturels médicaux entre leurs deux pays.

Elles sont placées sous le haut patronage de M. le Président de la République française et de M. l'Ambassadeur de Pologne à Paris, et sous la présidence de M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, membre de l'Institut.

Comité de patronage. — M. le Président du Sénat ; M. le Président de la Chambre des Députés ; M. le Président du Conseil des Ministres ; M. le Ministre des Affaires étrangères ; M. le Ministre de l'Education Nationale ; M. le Ministre de la Santé publique ; M. le Président du Conseil municipal de Paris ; M. le Préfet de la Seine ; M. le Recteur de l'Académie de Paris ; MM. les Doyens des Facultés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Nancy, Strasbourg, Lille, Montpellier, Marseille ; M. le Président de l'Académie de Médecine ; M. le Président de l'Académie de Chirurgie, M. le Directeur de l'Institut Pasteur ; M. le Directeur de l'Institut du Radium ; M. Louis Marin, président des Amis de la Pologne ; M. le Doyen honoraire H. Roger, président du Premier Congrès franco-polonais ; MM. les Médecins Généraux Inspecteurs Rouvillois et Savornin.

Comité d'organisation. — Président : M. le professeur Ch. Achard, secrétaire général de l'Académie de Médecine, membre de l'Institut.

Vice-Présidents : M. le professeur Hartmann, membre de l'Académie de Médecine ; M. le professeur Loeper, membre de l'Académie de Médecine ; M. le docteur Toulouse, directeur honoraire du Centre de Phrophylaxie mentale.

Secrétaire général : M. le docteur Paul Chevallier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin de l'Hôpital Cochin.

Trésorier : M. le médecin-colonel Fribourg-Blanc, professeur agrégé.

Secrétaire et trésorier-adjoints : MM. A. Beley et M. Altman.

Membres : MM. les professeurs et docteurs Carnot, Jolly, Laugier, Roussy, Lépine, Guillain, Nicolas, Grynfeldt, Lemierre, Fiessiuger, Laubry, Binet, Pieron, Minkowski, Polonowski, Lardennois, Okincayc, G. Duhamel, H. Queuille.

PALLAS est une revue de classe réservée à une élite



Dans la tentative de nivellation intellectuelle par le bas, la corporation médicale forme un îlot de grande résistance. Une revue artistique qui tend à conquérir les suffrages des médecins exige, par cela même, des efforts tenaces et des directives aussi hardies que clairvoyantes. C'est sans doute parce que PALLAS bénéficia de cette orientation qu'elle connut le succès. Et c'est aussi parce qu'on s'est appliqué à l'améliorer sans cesse, que son prestige alla grandissant.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le fini qu'on a voulu apporter dans la mise au point du n° 10 de PALLAS qui vient de paraître. Ses articles d'un grand intérêt, ses illustrations de belle venue, l'ensemble de sa présentation éminemment artistique, riche sans ostentation et pittoresque sans recherche du heurté, en font une revue qui peut lutter avec les plus belles publications se partageant la faveur du grand public. PALLAS, nous écrivait-on, a de la noblesse, sans doute, mais il s'agit là d'une noblesse dans la recherche heureuse du charme et de la tenue.

Nous n'étonnerons personne en disant que pour mener au port chacun des numéros de PALLAS en bravant vents et marées, il nous faut plus d'audace encore que d'acquit professionnel dans l'art du magazine. Les matériaux que nous employons sont d'une trop belle qualité pour que l'œuvre édifiée ne soit pas fort coûteuse. Mais, il faut au public médical une revue qui soit digne du rôle que sa culture lui fait occuper dans notre société. Celle-ci vacille sur ses bases. Mais notre monde se rénovera demain et c'est autour des esprits cultivés qu'il sera polarisé. Il ne faut donc pas cesser d'honorer ces esprits qui détiennent et transmettront le flambeau de la pensée. Et c'est pour les honorer qu'on a voulu que PALLAS soit une « super-revue ».

Nous demandons à nos lecteurs de bien comprendre le but que nous avons poursuivi en édifiant la revue PALLAS. Ce but sera toujours reculé pour être mis plus haut s'ils veulent s'associer à nos efforts en s'abonnant à PALLAS.

PALLAS paraît quatre fois par an. Sa collection est déjà très recherchée, certains numéros étant épuisés. Le bibliophile sera donc flatté de posséder PALLAS dans sa « cité des livres ». Et s'il ne demande à PALLAS que de faire l'ornement de son salon d'attente, le praticien aura toute satisfaction.

Nous comptons sur vous.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 15 juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 15 juin également, l'abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical* sera porté à 70 francs.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 658 — 13 JUIN 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95



L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Photos *Informateur Médical*

Personnalités photographiées au cours du récent Congrès de Médecine Légale

En haut, de gauche à droite : MM. les Prof. Guillain, le Dr Crouzon, le Prof. Balthazard, le Prof. Leclercq, le Dr Leclainche. En bas, de gauche à droite : MM. le Dr Heger (délégué belge), le Prof. Piédelièvre, le Prof. Diez (délégué italien), le Dr Christophe, le Dr Triqueneaux, de Lille ; le Dr Brisard de Paris.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

RHUMATISMES et TRAUMATISMES

Par le Docteur F. COSTES
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin des Hôpitaux de Paris.

(Suite et fin du n° 656)

Tous ces sujets viendront consulter pour une douleur vive, localisée à la partie externe du poignet ; la pression la réveille dans la tabatière anatomique et sur toute la partie externe du massif carpien : parfois la styloïde radiale est, elle aussi, douloureuse à la pression. Les mouvements imprimés au pouce font percevoir à sa base des craquements.

Le cliché montre sur la base du premier métacarpien, le trapèze, et le scaphoïde, des irrégularités de contours, de petits ostéophytes, des interlignes articulaires sinueux et pincés.

On peut rapprocher de ces faits l'irritation plus superficielle, péritendineuse, décrite par de Quervain, sous le nom de *tendosynovite chronique* sténosante : la pathogénie est sans doute la même, le surmenage fonctionnel imposé au pouce l'explique également. Mais dans les cas que nous analysons, la lésion est osseuse, profonde, on ne peut la guérir, comme la tendosynovite, par une petite opération libératrice. Elle est installée à demeure.

Aux autres doigts sont bien connues les *arthroses interphalangiennes* ou les arthrites traumatiques avec œdème synovial ou état inflammatoire des pianistes, des dactylographes, etc...

Les tendosynovites de l'abducteur et de l'extenseur du pouce déterminent du gonflement, des douleurs, parfois des phénomènes inflammatoires, des craquements fins (aï crépitant), et peuvent, lorsqu'elles se répètent du fait de la profession, aboutir à la chronicité ; telle est la curieuse lésion qu'on observait naguère (avant que les machines eussent remplacé le travail manuel) chez les ouvriers-grillageurs de Grenoble ; tressant les fils de fer pour fabriquer des grillages, leurs tendons court abducteur et long extenseur du pouce étaient continuellement en tension ; ce doigt pressant fortement sur les fils métalliques pour les tordre, il se développait une tendosynovite très douloureuse. Travaillant aux pièces, ces ouvriers fournissaient un effort intensif et réveillaient sans cesse l'inflammation de leurs gaines tendineuses ; des poussées inflammatoires survenaient dès que le travail était repris, entraînant une impotence sérieuse.

On a signalé aussi des tendosynovites chez les pianistes, les maîtres d'armes, les tambours, les menuisiers, etc.

La *maladie de Dupuytren* reconnaît peut-être dans certains cas une origine traumatique. C'était l'avis de Dupuytren lui-même, qui en avait rapporté deux cas, l'un chez un marchand de vins, où l'induration fibreuse semblait s'être développée alors qu'il venait de gerber des pièces, et l'autre, qui concernait un homme cachetant des dépêches avec un cachet dont le manche arrondi pressait très fortement la paume.

Divers auteurs ont soutenu la réalité de cette étiologie. Lowy a décrit la maladie de Dupuytren chez les visseurs, chez les cochers (par pression sur le manche du fouet), chez les sujets qui tamponnent continuellement, qui tirent la bière à la pression.

En 1936 a été effectuée en Grande-Bretagne une enquête sur des ouvriers qui exécutent un repassage spécial et relativement traumatisant ; ils étaient souvent atteints d'induration palmaire rappelant la maladie de Dupuytren. Cette dernière est indemnisée en U. R. S. S. chez les conducteurs de chemin de fer, les serruriers et les postiers (estampilleurs). Duvoir et Desoille (1) conseillent de tenir grand compte de l'unilatéralité de la lésion lorsque le travail incriminé n'est fait qu'avec une main. Il faut au demeurant se rappeler que dans l'étiologie de la maladie de Dupuytren on peut invoquer bien d'autres facteurs, qu'elle peut relever par exemple d'un rhumatisme ostéophytique cervical, de lésions nerveuses, médullaires, etc., ou peut-être aussi d'infections locales de la main.

Bien d'autres lésions des *parties molles* de la main, ou troubles musculaires ou nerveux, peuvent succéder aux traumatismes professionnels répétés, mais il sortirait de notre sujet d'envisager tous ces cas (par exemple main battue du pelotari, des lanceurs de javelot, myosites d'origine microtraumatique simple, crampe des écrivains, des retordeurs de chanvre, etc.). On les trouvera bien décrits dans le rapport de Duvoir et Desoille.

II. — La plus connue des arthroses professionnelles du *coude* est celle des ouvriers maniant les *outils pneumatiques* ; elle a suscité de nombreux travaux (Muller et Sonntag, Wette, Blencke, Sommer, Linde, Hähner, Fischer, Rostock ; en France, Moulonguet, Leriche, Belot et Nahan, Sigaud et Terray, etc.).

(*Voir la suite page 8*).

(1) Rapport à la réunion de la Ligue française contre le rhumatisme (*Revue du rhumatisme*, octobre 1936).

LE LIVRE DU JOUR

Le milieu synovial (1)

Par MM. les Prof. Sabrazès et De Grailly, de Bordeaux

De ce livre qui est publié dans les Archives de la Fondation Bergonié, nous extrayons le passage suivant.

REACTIONS DES TISSUS ARTICULAIRES

La syphilis héréditaire et acquise peut frapper les articulations à tous les stades ; elle donne des états articulaires, périarticulaires et pararticulaires (nodosités).

Multiples sont les aspects cliniques de la syphilis articulaire. On connaît *l'hydarthrose récidivante*, survenant dans les conditions signalées plus haut ; des synovites et des chondrarthrites, des formes de rhumatisme chronique généralisé, de rhumatisme déformant, des arthropathies dites nerveuses ; des cas de spondylose sont imputables parfois à la syphilis héréditaire ou acquise.

Les liquides séro-fibrineux des *épanchements articulaires récidivants de la syphilis* accusent une polynucléose un peu plus marquée que des hydarthroses banales, polynucléose durable, accompagnée de lymphocytose et de monocytose modérées. On relève, dans ces formules cytologiques, quelques éléments rappelant les cellules du revêtement synovial. Le traitement spécifique atténue les caractères réactionnels de l'épanchement.

Dans la *syphilis héréditaire*, la polynucléose du liquide articulaire est plus prononcée que dans la syphilis acquise.

Les épanchements symptomatiques de la *tuberculose articulaire* étant plus fréquents que les épanchements dus à des lésions syphilitiques des articulations, l'inoculation au cobaye, et au lapin pour les premiers, la recherche de la réaction de Bordet-Wassermann dans les seconds, seront de précieux moyens de discrimination. Paul Blum et Fatou, le professeur Dupérié, ont montré, dans l'hérédo-syphilis, la valeur d'une réaction de Bordet-Wassermann positive dans l'hydarthrose.

Les arthropathies tabétiques ne relèvent pas seulement de troubles trophiques d'ordre radiculo-médullaire et névritique mais aussi de l'action locale des spirochètes. Dans deux cas d'hydarthrose au cours d'arthropathie tabétique, examinés par l'un de nous et relatés dans le travail déjà cité, le liquide, faiblement citrin et assez visqueux, donnait une réaction de Rivalta très accusée. Il contenait quelques hématies et des éléments blancs (100 à 200 par mm³). La réaction de Bordet-Wassermann fut positive dans l'un de ces cas, dont la cytologie de l'épanchement articulaire était la suivante : peu de polynucléaires neutrophiles ; ils montraient trois ou quatre segments nucléaires pycnotiques ; très rares lymphocytes ; présence de grands éléments monocytaires à cytoplasme faiblement basophile, à noyau réniforme, à travées chromatiniennes inégales. Il existait aussi des cellules endothélioïdes et de grandes cellules lymphoïdes à large ourlet cytoplasmique très basophile, de type cellules de Türk. Pas de microbes, pas de spirochètes reconnaissables dans les préparations *ad hoc*. Présence de tablettes de cholestérine et de cristaux de phosphate bicalcique ; réaction iodophile des cellules quasi nulle.

Voici l'analyse d'un de ces liquides recueilli, à la demande de M. Sabrazès, par M. le professeur Bégouin et analysé chimiquement par M. le professeur Denigès :

Eau, 94 gr., 90 p. 100 ; résidu fixe (à 100°), 5 gr. 10 ; albumine, 3 gr. 67 ; mucus, 0 gr. 26 ; graisse et extractif, 0 gr. 45 ; sels minéraux, 0 gr. 72.

La tuberculose articulaire suscite des épanchements, les uns séro-fibrineux, les autres puriformes. Ces derniers montrent de la polynucléose pycnotique et une lymphocytose importante. Présence d'hématies. Ces deux groupes de liquides inoculent positivement le cobaye et parfois le lapin. Dopter et Tanton, Pewny, ont étudié ces cas.

Dans les arthrites tuberculeuses exsudatives, à emprise surtout synoviale, il y a moins d'éléments blancs que dans les épanchements qui se produisent du fait d'osthéites tuberculeuses des extrémités articulaires. Les éléments blancs sont parfois au nombre de 30.000 à 50.000 par millimètre cube. Ils sont constitués par des polynucléaires et des lymphocytes.

Le rhumatisme articulaire aigu offre une cytologie spéciale. Il n'y a guère plus de 10 éléments par millimètre cube. La formule est panachée : polynucléaires, lymphocytes, grands monocytes, macrophages, cellules du revêtement, s'y rencontrent avec une prédominance très nette des polynucléaires.

L'un de nous (Sabrazès) a étudié, avec ses collaborateurs, le rhumatisme scarlatineux d'après 22 observations sur 356 cas de scarlatine. Ce rhumatisme peut être arthralgique, monoarticulaire ou polyarticulaire, fugace, et s'accompagner ou non d'épanchement. On peut l'observer à tous les stades de la maladie, avec prédominance à la période d'état. Le traitement à base de salicylate de soude a toujours d'heureux effets. Ce fait nous a conduits à envisager les relations du rhumatisme articulaire aigu et du rhumatisme scarlatineux. D'autre part, dans un cas de M. Sabrazès, suivi d'une étude cytologique et bactériologique, il existait une polynucléose importante du liquide articulaire dont la culture donnait un streptocoque non hémolytique.

Pierre Teissier a bien voulu nous faire part de ses constatations en matière d'épanchement articulaire dans le rhumatisme scarlatineux. Il a rencontré aussi dans ces liquides de la polynucléose. L'exsudat s'est montré parfois puriforme — aseptique et trois fois franchement purulent. Sur 60 cas de ponctions articulaires, trois fois P. Teissier a décelé des microbes : c'étaient des streptocoques.

En 1937, Gallavardin, de Lyon, s'était demandé s'il s'agissait d'un pseudo-rhumatisme infectieux ou d'un rhumatisme articulaire aigu dans ce type de rhumatisme scarlatineux vrai. Il s'appuie sur la fréquence du rhumatisme scarlatineux comme cause d'endocardite. D'autre part, le rhumatisme scarlatineux est souvent suivi de rhumatisme aigu à rechutes ; il cite à cet égard trois observations de rhumatisme scarlatineux évolutif avec endocardite simple publiées par Boltanski. Un troisième argument est tiré du fait qu'un rhumatisme scarlatineux a pu être suivi de chorée ; ce sont ces trois arguments qui justifient l'opinion de Gallavardin, lequel considère que si le rhumatisme scarlatineux n'est pas du rhumatisme articulaire franc, il lui ressemble comme un frère et la sanction doit être le traitement par le salicylate de soude poursuivi pendant des mois et même des années. A la réunion de la Société médicale des hôpitaux de Lyon, Mouriquand se range à l'avis de Gallavardin, alors que Dufourt rappelle l'enseignement du professeur Weill : celui-ci distinguait l'atteinte articulaire des premiers jours ; c'était, pour lui, du rhumatisme scarlatineux et les poussées plus tardives qui peuvent être soit du rhumatisme articulaire vrai, soit un rhumatisme infectieux à streptocoques.

Dans le rhumatisme chronique déformant, les épanchements articulaires, relativement rares, ne sont pas très riches en cellules. Hématies, quelques lymphocytes, des éléments monocytoïdes plus nombreux, les caractérisent. Jean Abadie en a examiné quelques cas.

Voici, d'autre part, des constatations faites par M. Sabrazès sur un liquide provenant d'une bursite séreuse rétro-olécranienne, chez un *goutteux porteur de tophi*. Le liquide était blanc grisâtre ; la réaction de Rivalta positive. Ce liquide contenait beaucoup de mucus ; voici sa formule : polynucléés neutrophiles, 65 p. 100 ; lymphocytes, 27 p. 100 ; grands monocytes et macrophages, 8 p. 100. Pas de microbes. Présence de cristaux en aiguille d'acides gras. L'abondance de tels cristaux dans ces liquides vient à l'appui des doctrines modernes de l'*hypercholestérolémie dans la goutte*.

Minkowski, Loeper et Verpy, Chauffard, Troisier et Wolf ont opiné dans ce sens.

Loeper, R. Garcin et J. Tonnet, dans un article du *Progrès médical*, auquel nous empruntons ces indications, article intitulé *Le goutte oxalocholestérinique*, ont trouvé dans un de ces hygromas très peu d'acide urique et d'urates et de notables proportions de cholestérine et d'oxalate de chaux.

Dans les arthrites *gonococciques*, le liquide est séro-fibrineux ou purulent. On y met assez difficilement le gonocoque en évidence ; on y trouve 15.000 à 20.000 éléments blancs par millimètre cube, surtout de nombreux polynucléaires neutrophiles associés à de rares lymphocytes et à quelques macrophages et à des cellules de revêtement.

Les liquides d'*arthrite méningococcique, au cours ou au déclin d'une méningite cérébrospinale*, sont séro-purulents, jaunes ou un peu verdâtres, très fibrineux et coagulables au point de se prendre en gelée dès la récolte. Aussi, pour l'étude cytologique il faut, dès la récolte, les mélanger à une solution anticoagulante, puis les centrifuger. Dans le culot existent de nombreux leucocytes polynucléaires neutrophiles ; on peut, tenant compte de la dilution, estimer leur nombre à 60.000 ou 100.000 par millimètre cube. Ils existent presque seuls et donnent une réaction iodophile intense. En même temps que les pyarthroses peuvent aussi survenir des bursites méningococciques.

(*Voir la suite page 6.*)

(1) Baillière, éditeur, Paris.

LE VIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

s'est tenu à Toulouse

Le VIe Congrès organisé par la Société française de gynécologie s'est tenu à Toulouse, du 15 au 18 mai 1937, sous la présidence de M. le professeur Mériel, de Toulouse, et la présidence d'honneur de M. le professeur C. Daniel, de Bucarest. Le sujet à l'ordre du jour était : Le cancer du col utérin.

La séance inaugurale s'est déroulée au milieu d'une grande affluence, en présence d'un représentant officiel du gouvernement roumain, M. le professeur Emile Gheorghiu, du préfet de la Haute-Garonne, du maire, du président du Conseil général, du recteur de l'Université et des autorités civiles et militaires de Toulouse.

C'est M. le professeur Daniel qui prononça le discours d'ouverture. M. Daniel rappela qu'il avait été interne du professeur Pozzi et dit tout ce qu'il devait à son ancien maître et à la gynécologie française, comment il avait organisé sa clinique gynécologique à l'imitation de celle de Paris, sa création de la Société de gynécologie de Bucarest et termina par quelques considérations générales sur la question à l'ordre du jour.

Après lui, M. le professeur Mériel remercia les invités et les représentants des nations étrangères, exposa la nécessité d'un diagnostic précoce du cancer, l'évolution de la thérapeutique anticancéreuse et termina en formulant l'espoir que la biologie nous aide un jour à prévenir cette redoutable affection.

Puis M. le professeur Gorse, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, dans une langue châtiée, souhaita très aimablement la bienvenue aux congressistes.

Enfin M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, après avoir remercié M. le professeur Dieulafé, président du Comité local d'organisation, M. le professeur Ducuing, rapporteur général, et les rapporteurs, ainsi que toutes les personnalités présentes ou absentes qui avaient concouru à la réussite du Congrès, exprima la reconnaissance de la Société française de gynécologie au professeur Mériel pour avoir accepté de présider ses assises annuelles. Il termina en témoignant de la gratitude des membres du Congrès à l'égard de M. le professeur Daniel, président d'honneur, et des représentants roumains, et fit des vœux pour la prospérité de la gynécologie roumaine et de la Roumanie.

Parmi les personnalités françaises et étrangères qui participèrent au congrès, remarqués :

MM. les professeurs et docteurs : Jayle, président de la Société française de gynécologie ; Jonesco, Tinco (de Bucarest) ; Berutti (Turin) ; Gueissaz (Neuchâtel) ; J.-A. Schockaert (Louvain) ; Ostreil (Prague) ; Aschheim (Berlin) ; Zografi (Coritsa) ; Dambrin, Lefebvre, Tourneux, Baudet, Guilhem, Nègre, Marquès, Giscard, R. Dieulafé (Toulouse) ; Hamant, Chalnot (Nancy) ; Chauvin, Imbert, Bonnal (Marseille) ; Paucot (Lille) ; de Fourmestraux (Chartres) ; Villard, André Chalier, Michon, Violet (Lyon) ; Guyot, Jeanneney, Jean Villar, Rocher (Bordeaux) ; Riche (Montpellier) ; Max Aron (Strasbourg) ; Godlewski (Avignon) ; Pellé (Rennes) ; Et. David (Salies-de-Béarn) ; Xavier Colanera, Douay, Maxime Leroy, Wallon, Turpault, Louis Netter (Paris), etc... Avant d'aborder la discussion des neuf rapports, M. le professeur Forgue, invité au Congrès, fit part de sa conception de la thérapeutique actuelle du cancer utérin, puis M. le professeur Ducuing, rapporteur général, exposa succinctement les travaux des rapporteurs.

Les rapports présentés furent les suivants :

1° X. Bender et X Colaneri (Paris) : Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col.

2° M. Aron (Strasbourg), A. Hamant et P. Chalnot (Nancy) : Dépistage et diagnostic du cancer du col.

3° E. Chauvin (Marseille), M. Leroy (Paris et J.-B. Giscard (Toulouse) : Retentissement du cancer du col utérin sur l'appareil urinaire.

4° L. Michon (Lyon), R. Dieulafé (Toulouse) : Traitement chirurgical du cancer du col, en dehors de la puerpéralité.

5° P. Lehmann (Paris), P. Marquès (Toulouse) ; Traitement du cancer du col par la radiothérapie.

6° J. Ducuing et P. Nègre (Toulouse) : Complications du traitement du cancer du col par les radiations.

7° Ch. Lefebvre et J. Gouzi (Toulouse) : Le cancer du col restant.

8° E. Curtillet (Alger), R. Dieulafé (Toulouse) : Récidives et métastases dans le cancer du col. Traitement de la douleur.

9° H. Paucot (Lille), P. Guilhem (Toulouse) : Traitement du cancer du col de l'utérus pendant la gestation.

Au cours du congrès eut lieu une visite au centre anticancéreux dirigé par M. le professeur Ducuing, puis les congressistes furent invités à différentes réceptions. Enfin, après clôture, le professeur Dieulafé dirigea une excursion dans les stations thermales du Comminges, avec réceptions à Saint-Gaudens et Salies-du-Salat. FABRE.

Voir page 11 ....



A mon avis

Celui qui se mêle d'écrire doit se garder d'inventer. Voici, inspirés de ce principe, deux dialogues villageois :

I. — « Le médecin est venu chez vous, père Dufresne, vous avez donc quelqu'un de malade ?

— » C'est la petite qui a des clous ; et en même temps, on lui a montré notre vieil oncle qui a des douleurs.

— » Ça a dû vous coûter cher.

— » Ne m'en parlez pas, il nous a compté deux visites, comme s'il était entré par deux portes.

— » C'est malheureux de voir des gens pas plus raisonnables ; ça ne leur coûte tout de même pas bien cher un peu de salive et d'écriture. »

II. — « Il est gentil notre médecin, il est venu à la ferme pour voir notre petite qui a la coqueluche, et nous lui avons montré la grand'mère qui est quinteuse, eh bien, il n'a compté qu'une visite.

— » Avec l'argent qu'il gagne gros comme lui, il peut bien faire ça. »

Moralité. — Soyez bon, soyez chiche, vous serez toujours sévèrement critiqué.

Cette anecdote empruntée à notre profession peut certainement être tirée à nombre d'exemplaires et il n'est de métier qui ne se trouve exposé davantage à l'acrimonie et à l'ingratitude.

Le juste, me direz-vous, fait le bien pour la satisfaction qu'il trouve en lui-même. C'est heureux, sans cela, il lui faudrait croire en l'équité des dieux pour espérer trouver un jour, dans un monde meilleur, le prix de sa bonté.

Mais comme l'homme est demeuré dans la jungle, tant de philanthropie risque d'être un accessoire dangereux dans la lutte pour la vie. Et je ne m'étonne pas outre mesure de l'organisation à laquelle les médecins se sont employés pour établir une échelle tarifée de leurs gestes quotidiens. Car, s'il leur fallait compter sur la reconnaissance de leurs clients, bien précaire serait, à coup sûr, le tableau annuel de leurs honoraires.

Cette ingratitude et cette avidité à bénéficier sans bourse délier des secours d'autrui apparaissent comme étant à ce point généralisées qu'on peut y voir l'un des caractères de cette lèpre dont souffre actuellement notre organisme social.

Tout chacun veut obtenir quelque chose de l'Etat : pensions, secours ou honneurs ; il n'est personne qui veuille obéir aux règles imposées à tous ; on veut bénéficier des faveurs et être ainsi plus que le voisin ; on n'accepte pas de faire la queue à un guichet, ni de payer sa place au théâtre, non plus que dans le chemin de fer. Les hommes politiques n'ont de prestige qu'autant qu'ils servent et les partis n'ont d'adeptes que s'ils disposent de la manne que permet l'usage du Pouvoir.

Que veulent les masses ? — Du pain et des jeux ? Maigre obole. Elles réclament des places, des traitements élevés, des loisirs rémunérés, des salaires disproportionnés avec un travail qu'on exige de voir ramener à sa plus simple expression. Elles en veulent « jusque-là ». Et comme il existe des clans politiques qui, non seulement leur donnent tout ce qu'elles demandent, mais leur en promettent davantage encore, ces clans se maintiendront longtemps en place.

Peut-être arrivera le jour où une telle soif ne pourra plus être étanchée. Mais alors, qu'adviendra-t-il ? Croyez-vous que la colère des foules se tournera contre ceux qui ne sauront plus les satisfaire ? Pas le moins du monde. On leur dira que c'est à l'égoïsme des Riches qu'il faut s'en prendre. Et ce sera la partie sanglante de la Révolution que nous sommes en train de vivre.

S'il fallait un commentaire à ce qui précède, je dirais que le mal dont nous souffrons a ses origines réelles dans l'atmosphère immorale que nous respirons et qui a été créée par ceux qui ont développé la haine, cette tare originelle des hommes. Il eût fallu, au lieu de flatter les instincts, se consacrer à la culture morale du peuple et ne pas lui parler de droits en l'éloignant des devoirs qui en sont l'obligatoire rançon.

Mais on n'aurait pas régné...

J. CRINON.

Le Congrès de l'Union Thérapeutique

Ce Congrès, organisé sous les auspices de l'Union internationale de thérapeutique, dont le Professeur Loeper est président, a été présidé par le Prof. Burgi, de Berne, dont on connait les remarquables travaux de pharmacodynamie. Il comptait plus de 400 membres appartenant à quinze nations différentes, parmi lesquels on notait le Prof. von Bergmann, de Berlin ; Piogge, de Francfort ; Pezzi, de Milan ; Piazza, de Palerme ; Glaesner, de Vienne ; Laubry, de Paris ; Leriche, de Strasbourg ; Roch, Beckel, de Genève ; Zunz, de Bruxelles, et d'autres encore qu'on nous excusera de ne pas citer. De remarquables rapports ont été présentés sur l'artério-sclérose, son traitement et sa pathogénie ; des communications nombreuses ont été faites sur des sujets variés dans des sections présidées par Loeper, Tiffeneau, de Quervain. Le charme et la cordialité des réceptions auxquelles assistaient le Président de la Confédération et l'Ambassadeur de France ont montré que la Suisse, toujours si accueillante, restait digne de sa vieille réputation.

Le prochain Congrès aura lieu à Bruxelles, sans doute en 1940.

ON NOUS INFORME QUE

Par suite de l'application de la loi des 40 heures dans l'imprimerie, un grand nombre d'étudiants en médecine, de la Faculté de Paris, n'ont pu faire imprimer leur thèse à temps pour obtenir, avant la fin de l'année scolaire, leur diplôme de docteur en médecine.

A moins de mesures bienveillantes (ce que rien ne fait prévoir), ces jeunes confrères trouveront cette solution fort incommode pour les obligations militaires qu'ils ont à remplir.

Deux places d'interne, service de chirurgie et maternité, seront vacantes le 1er octobre 1937, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

S'adresser pour tous renseignements à M. l'Econome des Hospices civils.

M. le Directeur du Bureau municipal d'Hygiène et de l'Office d'Hygiène sociale du Havre a adressé à l'Académie son rapport de l'année 1936 en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets du Calvados, de la Meuse, du Nord, de la Haute-Saône et de l'Yonne concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

A l'occasion de l'Exposition et des Congrès médicaux qui auront lieu prochainement à Paris, l'Académie de médecine tiendra deux séances spéciales le 29 juin et le 6 juillet.

Dans la première, consacrée à la question du dépeuplement, des lectures seront faites par MM. Couvelaire, Brindeau et Jules Renault.

Dans la seconde, consacrée à la médecine aux colonies, des lectures seront faites par MM. Bezançon et Arnoux, Marchoux, Lasnet, Sorel et Achard.

Le prix de 6.000 francs (oto-rhino-laryngologie), fondé par M. A. Chauvin (d'Aubenas), destiné à récompenser un mémoire, sera attribué en octobre 1938, lors du Congrès de la Société française d'O. R. L.

Le sujet du mémoire tiré au sort est le suivant : *L'infection du sinus maxillaire d'origine dentaire.*

Le jury, présidé par M. Le Mée, sera composé de MM. Aubriot, Batier, Bonnet-Roy, Calvet, Lallemant, Maduro, Piquet, Portmann, Terracol.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Ont été nommés ou maintenus membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles pour une période de quatre années, à compter du 25 avril 1937 :

MM. Capitant, le professeur Balthazard, le docteur Jules Renault, le professeur Etienne-Martin, Gounod, Guyard, Bothereau, Biot, Florentin et Guy Hausser.

Le jury du deuxième concours de médecin des hôpitaux de Paris est composé de MM. les docteurs Loeper, Levesque, Pagniez, Ameuille, Tinel, Sergent, Tixier, Ribadeau-Dumas, Sainton, Louis Ramond ; chirurgien : M. Picot.

Par arrêté en date du 2 juin 1937, la médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le docteur Guillaume (Charles), interne à l'hôpital civil français à Tunis, pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Des lettres de M. le Préfet de police et de M. le Préfet de la Seine-Inférieure concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Somme concernant des cas de méningite cérébro-spinale épidémique déclarés dans des communes de ces départements.

M. le Dr Maurice Drouineau a été nommé médecin chef de l'hôpital sanatorium de La Rochelle.



Ph. « Inf. Méd. »

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LEGALE. — MM. le Prof. Fribourg-Blanc, le Dr Crouzon, membre de l'Académie de Médecine, Président du Congrès ; le Prof. agrégé Costes, auteur d'un important rapport sur les rhumatismes et les traumatismes ; le Prof. Sand-Knud, de Copenhague ; M. le Substitut Bastide, le Dr Paul, le Dr Kohn-Abrest.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Nous avons appris la naissance de Robert-Abel-Georges Damon et de Pierre Simonet, fils des chirurgiens nîmois.

— Le docteur et Mme Roquelaure, de Manduel, nous font part de la naissance de leur fils Gérald.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Pierre Hervy sont heureux de faire part des fiançailles de leur fils René, notaire à Bellac, avec Mlle Marie-Louise Langevin.

Mariages

— Mme la Générale Edmond Delorme, M. le Professeur Henry Billet, doyen de la Faculté Libre de Médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mme Henry Billet ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Annette Billet, avec M. Pierre Crassous, ingénieur des Arts et Manufactures. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Mgr Lesne, protonotaire apostolique, recteur des Facultés catholiques de Lille, le mercredi 19 mai 1937, en l'église Saint-Michel, à Lille. — Lille, 32, rue Nicolas-Leblanc

Nécrologies

— On annonce le décès du docteur Léon Vrain, 38, rue des Ecoles. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité, en l'église de Lamotte-Beuvron (L.-et-Ch.).

— Le docteur et Mme Ch. Puybaret, le docteur et Mme Cheynier ont fait part de la mort de M. le docteur Charles Puybaret, décédé le 29 mars dans sa 75e année, muni des Sacrements de l'Eglise. La cérémonie religieuse a eu lieu le 31 mars en l'église Saint-Martin de Brive, et l'inhumation à Chasteaux.

— Nous avons appris la mort du docteur Achille Matza, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Paris le 19 avril, muni des Sacrements de l'Eglise. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Alfred Redhon est décédé à Aubusson le 21 avril, muni des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont eu lieu en l'église Sainte-Croix d'Aubusson, le 23 avril, et l'inhumation à La Rochette.

Journée Internationale de Rhumatologie

(9 *octobre* 1937)

La « Journée internationale » 1937 sera consacrée au sujet suivant : « Les médications radio-actives en rhumatologie ».

Séance clinique. — Une séance clinique de présentation de malades aura lieu le matin à 10 heures, à la Clinique médicale de M. le Prof. Loeper, hôpital Saint-Antoine.

Séance scientifique. — A 15 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence du Prof. Laignel-Lavastine, présentation et discussion des rapports suivants :

a) Les médications radio-actives. M. F. Coste.

b) *Emanothérapie.* MM. Piéry, Cluzet et Milhaud (Lyon).

c) Les actions radio-actives exercées par les eaux thermales et leurs dérivés, MM. Euzière, Castagne (Montpellier). Communication sur les sujets.

Un banquet réunira, le soir, les membres de la journée.

Les médecins rhumatologues, radiologues, hydrologues et chirurgiens s'intéressant à cette importante question sont invités à prendre part à cette journée internationale.

Les rapports seront publiés dans la *Revue du Rhumatisme* du mois d'octobre prochain et envoyés à tous les adhérents du Congrès dans un délai suffisant avant la réunion.

Des facilités de voyage ainsi que des entrées gratuites à l'Exposition seront accordées aux membres adhérents au Congrès.

Un programme plus détaillé paraîtra dans les journaux médicaux en juillet 1937 et sera communiqué par la permanence aux médecins qui en feront la demande.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser à la Permanence : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Société d'urologie du Sud-Ouest

La Société d'urologie du Sud-Ouest vient de se constituer à Bordeaux et a nommé son bureau : Président d'honneur : professeur Pousson (Bordeaux) ; président : professeur Duvergey (Bordeaux) ; vice-président : docteur Averseng (Toulouse) ; secrétaire général : docteur Useau (Biarritz) ; secrétaire général adjoint : docteur H. Duvergey (Bordeaux) ; trésorier : docteur Papin (La Rochelle) ; secrétaires des séances : docteurs Violet (Limoges), et Ginesty (Toulouse) ; archiviste : docteur Penaud (Bordeaux).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le communisme c'est la guerre, écrivions-nous à cette place, il y a deux ans. De plus en plus s'avère le bien-fondé de cette thèse.

Lénine écrivit que la révolution était engendrée par la guerre. Et Lénine, sachant le rôle historique joué par l'Espagne dans la genèse des conflits européens, avait désigné à ses troupes ce pays comme terrain de leurs manœuvres.

Je ne crois pas que les peuples aient leurs destinées tracées par des hommes ou des conseils qui règleraient le jeu du Monde, à l'instar de Dieu-le-Père s'assignant les étapes de la Création ; mais le déterminisme des grands mouvements nationaux peut être prévu parce qu'il est régi par des intérêts et des passions que l'esprit est à même de discerner.

Or, lorsqu'on prévoit les risques de guerre que les partis communistes font courir à l'Europe et tout particulièrement à la France, on déduit cet avenir de données immédiates et tangibles.

Il nous importerait peu que le peuple russe ait accepté de gré ou de force la réalisation sociale du marxisme, s'il n'existait au pays des Soviets un Comité qui s'efforce de créer dans les autres pays un état révolutionnaire à seule fin d'y instaurer le communisme.

Cette ingérence voulue par le prosélytisme soviétique est une atteinte insupportable à la liberté de disposer de lui-même dont chaque peuple a le devoir d'être jaloux. Des nations ont voulu dresser une barrière contre cette propagande. Les Soviets les ont dénoncés comme les ennemis du progrès social ; on les a dit fascistes, autoritaires ; au premier rang sont placées l'Italie et l'Allemagne ; il y en a d'autres, néanmoins, comme le Portugal, la Serbie, la Suisse, le Brésil, l'Argentine, etc..., qui ont proscrit le communisme.

Cette muraille de Chine que les nations civilisées sont toutes amenées à élever pour enrayer la propagation du communisme ne saurait être du goût des Soviets qui cherchent à réagir contre cet ostracisme. Deux moyens leur semblent devoir être employés : l'or et la guerre.

Il y a vingt ans, un romancier en quête d'un sujet me consultait. Je lui suggérai le thème suivant : Un ingénieur trouve le moyen de fabriquer de l'or, mais comme c'est un esprit méchant il se sert de son invention pour faire le mal, un vaurien est devenu le maître du monde.

La vie a réalisé cette œuvre d'imagination : Cet homme méchant qui a de l'or à profusion et qui, grâce à cela, peut devenir le maître du monde, c'est le Russe communiste.

La Russie possède des mines d'or qui sont actuellement exploitées et qui feront bientôt de ce pays le premier producteur d'or du monde. C'est par centaines de tonnes que l'or est annuellement extrait des mines de l'Oural et de la Sibérie. Cet or est un véhicule admirable de la propagande marxiste, il serait demain un trésor de guerre capable de faire ployer l'Europe entière.

Par l'or russe sont payés les agitateurs qui préparent la révolution dans les pays pusillanimes ou trop peu clairvoyants pour leur laisser la liberté d'exciter les masses. Le parti communiste français a dépensé environ 50 millions aux élections de 1936. Il en aura 100, 200 aux élections prochaines et sa victoire sera à ce prix assurée.

On demande, en France, aux partis qui se sont unis aux communistes de se désolidariser d'eux, mais ils ne le peuvent pas, car c'est grâce à eux qu'ils se maintiennent au pouvoir, le principal de la propagande du Front populaire étant payé par les communistes, c'est-à-dire avec l'or russe.

Mais il y a des pays qui se sont défendus contre l'agitation soudoyée par le communisme russe. Contre eux, Lénine veut employer la guerre.

La Russie est un réservoir immense d'hommes, mais, à la guerre, le nombre ne suffit pas, il faut pour la mener avec succès des techniciens et des armées bien conduites. La masse russe n'a jamais su faire la guerre. La Russie n'a vaincu qu'en reculant. Elle fut toujours battue lorsqu'elle livra bataille. Les dirigeants soviétiques connaissent cette faiblesse. Et voilà pourquoi ils tiennent tant à s'entendre avec la France.

A la rigueur, il ne leur répugnerait pas de mettre l'Allemagne dans leur ligne de départ ; cette alliance ne répugnerait peut-être pas tant que cela non plus au grand Etat-Major allemand qui n'a pas encore digéré sa défaite de 1918 ; mais il y a la politique hitlérienne qui craint de voisiner de trop près avec un gouvernement qui fait de la propagande marxiste l'essentiel de son activité.

La France seule, qui se pare de son idéal démocratique, est plus accessible aux suggestions soviétiques et c'est sur elle qu'on compte pour faire la brèche dans le mur international élevé contre le marxisme. Et au duel Allemagne-France la Russie veut préparer le champ.

Les événements d'Espagne apparaissent aux bolchevicks comme une excellente occasion pour brouiller les cartes et faire surgir le *casus belli*.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Depuis un an nous sommes sur un volcan. Les ravitaillements des partis en présence ont, par extraordinaire, pu être effectués sans orage. Il y eut bien quelques coups de tonnerre, mais le ciel s'est de suite rasséréné comme par miracle. C'est que la guerre répugne aujourd'hui à tous les peuples.

Si, avant 1914, on avait assisté à des événements d'une importance dix fois moindre que ceux survenus depuis six mois, la conflagration n'eût pu être évitée. L'atmosphère lourde de périls que nous avons respirée ces jours derniers ressemblait, en tous points, à celle de juin 1914, mais il y avait cependant quelque chose que nous ne connaissions pas en 1914, c'est la *volonté de ne pas croire à la fatalité de la guerre.*

Ce n'est pas que les exhortations à la haine aient manqué. On pouvait lire dans certains journaux français des déclarations rageusement bellicistes ; à les écouter, il eût fallu demander des comptes à l'Allemagne pour les représailles qu'elle avait exercées.

Quels étaient ces journaux ? Ceux du parti communiste. Le peuple français est resté calme. C'est qu'il lui répugnait de faire la guerre pour un autre et qu'il sait qu'en cas d'hostilités, ce ne sont pas les bellicistes qui seraient au front !

Le jeu des communistes est donc bien clair. Il est celui de la Russie et que veut la Russie ? — La guerre. Et la guerre avec qui ? — L'Allemagne. Et sur qui compte-t-elle pour la faire ? — Sur la France.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE du LIMOUSIN

LA PETITE INSUFFISANCE HEPATIQUE CHEZ L'ENFANT

Il n'y a pas de raisons valables pour attribuer avec certitude, à une médication chimiothérapique, l'exclusive, en tant qu'influence directe, sur une manifestation pathologique fonctionnelle, gastro-intestinale et hépatique, chez l'enfant.

La relation de cause à effet entre l'excitant hépatique et la fonction hépatique perturbée est, en pédiatrie, presque toujours inconnue ou très mystérieuse, d'une part. D'autre part, une grande quantité de « pressions étiologiques » obscures : surfatigue cérébrale, physique, *sportive tout particulièrement* (sportomanie de Sergent), dérèglement de la diététique (excès occasionnels et « bourrage » en *sucreries*), modifications brusques du modus vivendi et mille causes inapparentes sont susceptibles de déterminer, chez l'enfant, une « explosion » de symptômes transitoires et sans gravité, par lesquels se caractérise la petite insuffisance hépatique fonctionnelle, si fréquente et si banale chez le jeune endocrinien maigre, issu de souche arthritique. enfant le plus souvent instable, exacerbé, « touche à tout », indifférent et turbulent, *hyperludomaniaque* constitutionnel, chroniquement, sinon ataviquement fatigué, donc « hépatosensible » habituel, par auto-intoxication de fatigue.

Le syndrome de petite insuffisance hépatique fonctionnelle de l'enfant est caractérisé, cliniquement et classiquement, par : frilosité, fétidité de l'haleine, état saburral, lientérie nauséabonde post-prandiale, sudamina acides et irritantes d'excrétion, langue rouge et vomissements acétonémiques fréquents. Le foie est, matériellement, indemne.

Cette insuffisance hépatique est souvent associée à un syndrome entéro-rénal fruste, également fonctionnel, qui se traduit essentiellement par : thèrmogénèse inverse possible, *urines mousseuses* plus abondantes le matin que le soir, etc...

Par contre, les agents pharmacodynamiques sthéniques ou nervins, improprement qualifiés de sthéniques, peuvent, s'ils sont administrés, chez l'enfant, sans discernement et trop « larga manu », souvent provoquer, outre des phénomènes fonctionnels d'intolérance, hépatiques et de tous ordres, des « effets » percutants immédiats, effets inattendus, contradictoires, pivotants, à double face et parfois néfastes ; dépression au lieu de stimulation, excitation au lieu de sédation, etc., ainsi que Dupré l'avait démontré.

Le résultat, au cours de ces thérapeutiques, n'est généralement pas fonction de *quantité*, mais de *qualité* et *d'opportunité* posologiques :

Aussi nous apparaît-il être prudent et logique de n'utiliser les *sthéniques et nervins forts*, que lorsque rigoureusement indispensable seulement, et à doses très strictement et non moins prudemment réfléchies sur les *possibilités* fonctionnelles et *organiques, exactes*, de l'enfant.

Dr Albéric BOUDRY.

LE LIVRE DU JOUR

Le milieu synovial

(Suite et fin de la page 2)

En 1915, Sabrazès et Colbert ont fait connaître l'observation d'un malade de 40 ans qui, au déclin d'une méningite cérébro-spinale à méningocoques, suivie de déterminations polyarticulaires, a présenté un épanchement séro-purulent à méningocoques dans une bourse séreuse poplitée. Cette bursite suppurée a cédé rapidement à une injection dans la poche, vidée préalablement, de sérum antiméningococcique. Cet épanchement était survenu dans la bourse interposée au jumeau interne et au condyle. On s'est demandé (cette bourse ne communiquant pas avec l'articulation) si l'infection s'était faite par voie sanguine ou par voisinage de tissus ; en effet, la synoviale du genou avait présenté une pyarthrose quatre jours auparavant. On pouvait penser à une propagation de proche en proche.

Mais pendant ces quatre jours étaient apparues des manifestations articulaires multiples (hanche gauche, épaule, coude, poignet) après l'envahissement des deux genoux. Il semble donc bien que c'est par voie sanguine que l'infection s'est faite. Le méningocoque fut rencontré dans cette bourse et dans les diverses articulations.

Sabrazès et Colbert ont observé aussi un cas de synovite méningococcique radio-carpienne On trouvera ces faits dans la partie documentaire de notre travail.

Les *épanchements séro-purulents* ou *purulents pneumococciques, streptococciques, micosiques* sont aussi presque exclusivement à *polynucléaires* neutrophiles.

Dans les *pyarthroses à pus putride*, l'étude bactériologique est plus suggestive que l'étude cytologique. A côté des microbes aérobies et anaérobies, le plus souvent associés, on trouve des résidus de leucocytes polynucléaires détruits, tant les phénomènes de cytolyse sont accentués.

Dans les *sarcomes des articulations*, l'hydarthrose, sans être fréquente, n'est pas exceptionnelle. Dans les environs 13 p. 100 des cas, lorsu'on compulse les observations publiées, on relève des épanchements, tantôt du type hydarthrose, tantôt de caractère plus ou moins hématique. Cet épanchement est le plus souvent un phénomène de début : nous en erlevons trois cas sur environ 25 observations de sarcomes articulaires.

Dans le cas de Julliard et Descœudres, un énorme épanchement (1 litre de liquide) dominait le tableau clinique, de même dans le cas de von Rüdiger-Rydygier.

Dans le cas de Julliard et Descœudres, le liuide était filant, jaunâtre, limpide, donnant un culot de centrifugation qui contenait des hématies provenant de la ponction, des leucocytes normaux du sang, de rares éléments endothélioïdes ; quatre jours après la ponction, l'épanchement se reproduisit.

Dans le cas de von Rüdiger-Rydygier, la ponction du genou ramena 1.100 cm^3 de liquide. C'était une sérosité hématique ; huit jours après, 600 cm^3. L'auteur qualifie cet épanchement d'épanchement énorme, séro-hématique, à répétition. Pas de bacilles tuberculeux dans le dépôt ; la réaction lymphocytaire pouvait faire croire à la tuberculose, alors qu'il s'agissait véritablement d'un sarcome.

Nous signalons enfin les constatations de M. le professeur Le Chuiton, médecin de la Marine, relatives à une hydarthrose d'un genou, hydarthrose symptomatique d'un sarcome articulaire cliniquement et histologiquement probable, mais non certain. Le liquide était citrin, visqueux ; l'examen cytologique montra 74 p. 100 de polynucléaires et 26 p. 100 de lymphocytes. Ce liquide avait été inoculé sans succès au cobaye. Les réactions de Vernes, Kohn et Hecht, étaient négatives. L'épreuve du temps manque à ce cas.

FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX

CLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

Le cours de perfectionnement du Pr Portmann aura lieu du lundi 5 juillet au samedi 17 juillet 1937

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque interveniton, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents, et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : **la pathologie et la chirurgie spéciale inantile y sont développées avec un soin particulier.**

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

Société de Médecine de Paris

Séance du 29 mai 1937

Traitement chirurgical du cancer pulmonaire. — M. Pascalis, après avoir montré les limites d'opérabilité, étudie successivement la préparation du malade, le mode d'anesthésie, les voies d'abord pour la pneumonectomie et la lobectomie.

Il précise les indications de chaque méthode et en indique les diverses modalités en montrant ce que l'on peut en attendre.

Etudes cliniques du cancer du poumon préparatoires à l'exérèse. — M. P. Ameuille montre que les recherches cliniques sur un cas présumé de cancer du poumon prennent une allure toute spéciale si l'on se propose comme but d'agir d'une façon efficace, c'est-à-dire d'extirper le cancer. Il faut vaincre les difficultés de découverte précoce d'une maladie longtemps latente en ses débuts ; il faut obtenir la preuve et, si possible, la preuve par examen microscopique, qu'il s'agit d'un cancer ; il faut s'assurer qu'il est extirpable, c'est-à-dire qu'il n'a pas fait de métastases inopérables, ni contracté d'adhérences indissociables. Les difficultés pour le clinicien de répondre à tous ces desiderata du chirurgien obligeront souvent celui-ci à faire une thoracotomie exploratrice qui sera suivie ou non d'extirpation.

Les possibilités de la pleuroscopie. — M. V. Hinault attire l'attention sur les remarquables résultats qu'on peut attendre de la section des adhérences pleurales dans le cas de pneumothorax resté inefficace, et expose la technique de cette méthode. Mais il insiste particulièrement sur le fait que cette thérapeutique est seulement une des possibilités de la pleuroscopie dont le domaine est beaucoup plus étendu. Elle complète la radiologie qui juge par différences de « densité optique », alors que l'endoscopie pleurale, en mettant véritablement le poumon sous l'œil de l'observateur, introduit la notion de la couleur et de la consistance.

La pleuroscopie peut être faite aussi bien dans un pneumothorax thérapeutique que dans un pneumothorax spontané ou même dans un pneumo-diagnostic, utilisé trop rarement. Elle permet d'étudier les maladies de la plèvre et du poumon de façon très précise et de serrer de très près des diagnostics qui, sans elle, seraient restés dans l'incertitude, en particulier dans les cas de tumeurs intra-thoraciques.

Aspects radiographiques de quelques néoplasies intrathoraciques. — M. Marcel Joly rappelle combien il est imprudent de faire un diagnostic étiologique sur le vu d'une radiographie. La radiographie ne peut donner qu'un diagnostic descriptif, sans plus. Cela est particulièrement vrai pour l'examen des néoplasies intrathoraciques, ainsi que le démontre une nombreuse série de documents radiographiques projetés par l'auteur.

Intervention précoce dans les abcès putrides du poumon. — M. Marc Iselin expose les idées de Neuhof (de New-York), qui entraînent des conclusions diamétralement opposées aux règles généralement admises. Cet auteur a montré que l'abcès est primitif et non pas secondaire à la fonte d'un bloc pneumonique, que très précisément, à partir de cet abcès par embolie bronchique, vont se développer d'autres abcès en quelques jours. Les lésions sont si disséminées que l'intervention est très aléatoire. Il faut donc intervenir dès que l'abcès est visible sur la radiographie, c'est-à-dire le 10[e], 12[e] jour, même plus tôt, si c'est possible. Neuhof publie 39 cas avec 2 morts seulement, ce qui est remarquable.

G. LUQUET.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie

M. le professeur Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en juin et juillet.
Ces conférences-promenades auront lieu le **dimanche, à 10 heures du matin.**

PROGRAMME DES CONFERENCES-PROMENADES

Dimanche 13 juin. — Faculté de Médecine et Musée d'Histoire de la Médecine (avec la collaboration du docteur Neveu et de M[lle] le docteur Henry). Réunion dans la salle des Pas-Perdus.

Dimanche 20 juin. — Hospice des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton (avec la collaboration du docteur Bailliart). Réunion à l'entrée.

Dimanche 4 juillet. — Musée de l'Assistance Publique, 47, quai de la Tournelle (avec la collaboration de M. Gossin).

Dimanche 18 juillet. — Institut de Puériculture, 26, boulevard Brune (avec la collaboration du docteur Weill-Halle). Réunion à l'amphithéâtre.

A propos de la limite d'âge des professeurs

Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement, sur la proposition de M. Herpin, a voté récemment l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil général déclare que les conditions particulières à l'enseignement de la médecine nécessitent que la limite d'âge ne soit pas abaissée au-dessous de 70 ans, et cela pour tous les professeurs.

» Et se plaçant en dehors de toute question de personne et en dehors de toute discussion des mérites incontestables de quiconque,

» Considère que l'établissement d'une liste officielle de professeurs exceptionnels constitue, par le fait même, une injustice pour ceux d'entre eux qui, malgré leur haute valeur reconnue tant en France qu'à l'étranger, s'en trouvent exclus ;

» Quo d'autre part, cette mesure est susceptible de leur porter le plus grave préjudice, tant moral que matériel ;

» Leur adresse l'expression de sa confiance et de son estime ;

» Et demande que ces mesures parfaitement injustifiées soient rapportées. »



Ph. « Inf. Méd. »

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE. — Au centre, M. le D[r] Vieilledent, de Lille ; M. le Prof. Piédelièvre, M. le Prof. Mazel, M. le D[r] Simonin.

Au Congrès de Médecine Légale

(*Suite de la page 2*)

Il s'agit là vraiment d'un microtraumatisme anormal, antiphysiologique ; un outil de 10 à 15 kilogrammes tenu le plus souvent dans une position oblique et mal commode, comme sont obligés de le faire les mineurs, portant 150 coups à la minute (ou même 1.300 coups pour le marteau-riveur, Et. Bernard), inflige évidemment aux jointures des chocs constants, car le recul de l'appareil n'est qu'en partie absorbé par les ressorts de protection. On voit, chez quelques-uns des ouvriers employés à ce travail, se constituer au bout d'un temps variable un enraidissement progressif du coude dans la flexion, et une déformation des surfaces articulaires, des hyperostoses osseuses, des ossifications anormales et parfois très développées, un peu d'infiltration de la synoviale. La radiographie met en évidence de graves lésions ostéo-cartilagineuses ; pincement de l'interligne, densification des surfaces articulaires en contact, prolongement des surfaces articulaires par des ostéophytes très irréguliers, agrandissement de la cavité sigmoïde du cubitus, développement d'arthrophytes de forme et d'opacité très variables dans toutes les parties de la synoviale, déformation de la tête radiale qui est comme coulée.

L'image radiographique rappelle celle des arthroses spontanées, avec cependant une beaucoup plus grande fréquence des corps étrangers (Fischer).

On peut même dans certains cas apercevoir des fractures parcellaires, soit de l'olécrane, soit de l'apophyse coronoïde, soit de la cupule radiale.

Les méfaits des outils pneumatiques ne se limitent pas au coude. Dans des cas plus rares ils peuvent déterminer des périarthrites douloureuses de l'épaule ou des lésions du poignet : soit ostéoarthropathie complète (Sigaud et Terray), soit fractures parcellaires du scaphoïde, du semi-lunaire, préparées en général par un stade de malacie ou de nécrose osseuse (maladie de Kienbock du semi-lunaire, etc.).

L'outil pneumatique n'est pas nécessaire, semble-t-il, pour déterminer l'apparition d'arthropathies dégénératives du coude : chez les manœuvres maniant le pic et la pioche, chez les tailleurs de pierre, les cantonniers, les mineurs, les cultivateurs, les terrassiers, les forgerons, les chauffeurs de locomotives qui ont à charger sans arrêt leur chaudière avec des pelletées de charbon, etc., on peut les observer, bien que la fréquence des chocs subis par la jointure soit beaucoup moins grande que dans le cas précédent (au maximum 15 à 20 coups à la minute).

A côté de ces lésions graves, mutilantes du coude, différents actes professionnels ou sportifs peuvent déterminer de petites lésions superficielles qui paraissent siéger ou dans la capsule ou dans les insertions tendineuses ou dans les muscles eux-mêmes et se propager souvent au périoste de l'extrémité inférieure de l'humérus ; ces sortes de crampes douloureuses s'observent parfois chez les travailleurs manuels, souvent aussi chez les sujets qui, sans entraînement, ont fourni un effort important et soutenu de leurs muscles antibrachiaux. Chez les joueurs de tennis, par exemple, le « tennis-elbow » est bien connu : très généralement, il s'agit d'*épicondylite* (mouvement direct de renvoi de la balle), parfois aussi d'épitrochléite (provoquée par le mouvement de revers, comme nous en avons vu récemment un exemple).

III. — *Arthroses vertébrales*. — Il en existe des types très divers, mais l'on a un peu mélangé des lésions simplement musculaires, les myalgies, avec l'atteinte osseuse ou articulaire de la colonne. On observe ainsi dans certaines professions des *algies d'attitude* qui paraissent siéger dans les muscles postérieurs ou dans leur insertion vertébrale (douleurs de la racine du dos chez les dactylographes, les couturières, lumbago des fendeurs d'ardoise de Feil, etc.) Mais souvent, la colonne réagit elle-même ; il se développe alors des déformations ostéoarticulaires de posture ; ainsi chez le malade de Lane, qui portait continuellement des tonnelets de bière sur l'épaule droite, celle-ci s'était déviée et tordue. Nous avons également recueilli des cas d'ossifications latérales, parfois très développées, de type ostéophytique, siégeant sur un seul côté de la colonne vertébrale, avec inflexion prononcée du tronc de ce côté et déterminées, semblait-il, par le port habituel de charges lourdes sur la même épaule. Elles s'accompagnent souvent de lombalgie, de funiculalgie crurale, sciatique, etc.

Rappelons à ce propos la cyphose des jardiniers, des mineurs, des portefaix, des porteurs de hottes, la scoliose des violonistes professionnels ayant étudié dès l'enfance, des maîtres d'armes, des joueurs de tennis, la lordose des marchands de rues portant un éventaire au-devant de l'abdomen, etc. De tels faits ont été étudiés dans la thèse de Coupet, de Lyon (1922).

Au sujet du torticolis chronique et de l'arthrose cervicale des portefaix (comme d'ailleurs du rhumatisme ostéophytique spontané de la colonne), remarquons que le maximum des lésions siège en général sur les segments mobiles et surtout à la jonction des segments mobiles et immobiles de la colonne : dernières vertèbres lombaires et premières vertèbres sacrées.

IV. — *Arthroses du pied*. — Le pied supporte une charge statique plus forte que tous les autres segments corporels ; on conçoit les lésions que ce surmenage physiologique de tous les instants peut amener, dès que, par l'effet de l'engraissement, de l'ostéoporose, du terrain arthrosique, la capacité de résistance de ses articulations diminue.

Au pied, la pression du corps se répartit sur trois points : le talon, charpenté par un os puissant, est peu vulnérable — la voûte plantaire, résistante quand le pied repose normalement sur son bord externe, peut s'effondrer chez une femme obèse, à *genu valgum*, la pression du corps portant alors trop en dedans sur le creux du pied — enfin, le talon antérieur, représenté surtout par l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, recueille le poids du corps dans la marche sur pied fléchi. Mécaniquement exposées, ces régions peuvent servir de point d'appel à une infection circulante ou à une maladie fluxionnaire (pied plat blennorragique, accès goutteux du gros orteil). Mais même en l'absence de ces causes surajoutées, elles pourront devenir le siège d'arthropathies du type arthrosique.

Nous avons dit plus haut qu'au pied comme à la main, le doigt le plus menacé était le premier. Nombreuses sont en effet les conditions statiques défectueuses qui peuvent déterminer, sur terrain arthrosique, l'atteinte de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil.

La plus banale parmi ces conditions est la compression du pied par le bout du soulier ; agissant sur une articulation fragilisée, elle mérite sans doute, avec la disjonction et l'élargissement progressif du métatarse, d'être mise au premier rang des causes de l'*hallux valgus* arthrosique.

Il existe un autre type d'arthrose frappant la racine du gros orteil. Peu connu et relativement rare, il est aussi beaucoup plus gênant et plus pénible que le banal *hallux valgus*. Il se caractérise par un épaississement douloureux et osseux, parfois considérable, des deux extrémités articulaires, métatarsienne et phalangienne. La mobilisation, très pénible, provoque des craquements. Les mouvements de l'article sont limités et l'on peut observer jusqu'à une ankylose presque complète en rectitude. La radiographie montre les lésions typiques de l'arthrose : pincement progressif de l'interligne articulaire, bavures ostéophytiques latérales ; dans certains cas, ces dernières atteignent un volume inusité, une véritable tumeur osseuse para-articulaire se développe à l'extrémité antérieure du premier espace inter-métatarsien.

L'affection est très douloureuse, elle empêche la marche, et cette minime lésion mal située suffit à faire de véritables impotents.

Nous avons vu une vingtaine de ces arthroses assez particulières, décrites par Waterman. Ce dernier invoque surtout le rôle des professions imposant la station debout prolongée. Dans nos cas, il s'agissait surtout de femmes portant des talons hauts ; nous serions tenté de croire que là se trouve le véritable facteur déterminant. L' « arthrose des talons hauts » constitue une pénible infirmité, aux conséquences fonctionnelles sérieuses, car elle peut entraver complètement la marche.

Les articulations tarsiennes postérieures et les articulations tibio-tarsiennes supportent d'une façon à peu près constante et d'une manière normale, tout le poids du corps ; aussi se trouvent-elles exposées à l'arthrose statique dès qu'une circonstance quelconque les a rendues plus vulnérables (fonctionnement en porte à faux, par désaxation du membre inférieur ; distension capsulaire à la suite d'une fluxion, infectieuse ou non, de la jointure, etc.).

De même, pour le pied plat, on doit observer que bien souvent ce dernier succède à une arthrite infectieuse (rhumatismale aiguë, gonococcique, syphilitique) des articulations tarsiennes. Il est d'ailleurs hors de doute que la voûte cambrée du pied des civilisés (due, on le sait, au port des chaussures) constitue un lieu de moindre résistance et que les micro-traumatismes statiques tendent naturellement à l'effondrer.

Bien connu est le pied plat observé dans les métiers qui imposent une station debout prolongée (facteurs, conducteurs de tramways, sergents de ville, vendeurs de magasin, etc.).

Signalons encore, parmi les lésions microtraumatiques du pied, l'aï crépitant, la bursite sous-achilléenne, la dislocation métatarsienne des grands marcheurs, certaines scaphoïdites tarsiennes, etc. Dans tous ces cas, avant d'évaluer la part de responsabilité du microtraumatisme, il faudra faire l'inventaire des autres facteurs morbides si souvent associés, en particulier l'infection ou le rhumatisme antérieur des jointures distales, les troubles trophiques ostéoarticulaires (pied tabétique), les anomalies congénitales des os tarsiens, etc.

(*A suivre*.)

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 31 mai 1937

Président : M. Bollack

I. — MM. H. Lagrange et P. Lefèvre répondent à une question de M. E. Hartmann à propos du procès-verbal demandant si leur pensée est bien de proscrire complètement l'usage des arsenicaux pentavalents en ophtalmologie. M. Lefèvre donne les raisons suivantes :

L'action des pentavalents est douze fois inférieure à celle des trivalents. On connaît des cas où ils n'ont pu empêcher l'apparition d'une aortite, ou d'une gomme. Leur indication reste la paralysie générale, or même dans ce cas les lésions du nerf optique les contrindiquent. On pourrait peut-être utiliser les pentavalents pour des affections non syphilitiques comme le font les dermatologistes pour le lichen plan et la maladie du Duhring. L'ophtalmologiste devrait utiliser plus souvent les trivalents.

II. — M. Pierre Dupuy-Dutemps. — *Tumeur de la choroïde. Métastase hépatique huit ans après l'énucléation.* — Dans l'observation rapportée, la morphologie de la tumeur primitive (noevo-carcinome de la choroïde) et celle de la tumeur secondaire (nævo-cancer du foie) ont pu être comparées. Rien dans l'aspect du nodule hépatique ne rappelle la structure du néoplasme choroïdien, si ce n'est la présence du pigment, beaucoup plus rare, d'ailleurs, dans la métastase.

L'intérêt principal de cette communication est de faire connaître que parfois la généralisation des tumeurs mélaniques de la choroïde est fort tardive : huit ans après l'énucléation dans le cas présent, neuf ans après dans un cas de M. Quentin.

III. — Mme Braun-Vallon. — *Un cas de tumeur du nerf optique.* — Exophtalmie unilatérale droite avec déviation du globe vers le bas, paralysie de l'élévation et stase papillaire unilatérale. Une orbitotomie permet de sectionner le nerf optique au ras du trou optique d'une part et au ras du bulbe d'autre part. Le nerf est le siège d'une tumeur, l'examen histologique montre un méningoblastome à type sarcomateux.

M. Dollfus a observé un cas analogue. L'examen anatomo-pathologique montrait qu'il s'agissait d'une tumeur développée aux dépens de la névroglie du nerf lui-même et non d'une tumeur d'origine méningée.

IV. — MM. Marcel Kalt, Puech et Krebs. — *Sur un cas d'arachnoïdite opto-chiasmatique consécutive à une contusion sans plaie de la région palpébrale droite.* — Cette observation d'arachnoïdite opto-chiasmatique présente certaines particularités intéressantes : le traumatisme des parties molles palpébro-orbitaires ne semble s'être accompagné d'aucun traumatisme cranien. Le trouble visuel droit survint dès le lendemain de l'accident ; la vision de l'œil gauche ne se troubla qu'au bout de quatre mois et demi. En outre des scotomes centraux, il existait une double scotome hémianopsique bi-temporal et paracentral. L'intervention, pratiquée sept mois après l'accident, permit de libérer les nerfs optiques de leur gangue d'adhérences arachnoïdiennes, et provoqua, au moins à gauche, une récupération remarquable de l'acuité visuelle, et la régression partielle des deux scotomes paracentraux.

Vu l'absence de tout élément infectieux décelable (L. C. R. normal), les auteurs discutent la pathogénie très obscure de cette arachnoïdite rapportée au traumatisme orbito-palpébral.

V. — Valière-Vialeix. — *Nouveaux cas de conjonctivite chronique provoqués par des concrétions mycéliennes méconnues des canalicules lacrymaux.* — Deux nouveaux cas permettent de conclure que les concrétions mycéliennes des canalicules peuvent se présenter sous la forme d'une conjonctivite chronique prédominante au canthus interne. Il peut se développer un aspect folliculaire. La sécrétion conjonctivale filamenteuse et le prurit de l'angle interne sont assez caractéristiques. Les signes manquent longtemps du côté des voies lacrymales. Il faut penser à inciser les canalicules lacrymaux et à les explorer à la curette lorsqu'une conjonctivite unilatérale résiste au traitement.

M. Dollfus a vu trois cas semblables dûs au cohnistreptothrix Foersteri. L'élargissement de l'ostium du canalicule est un bon signe.

VI. — M. E. Kalt. — *De l'action nocive sur l'épithélium pigmentaire de la rétine, des solutions de certains composés iodiques injectés par voie parentérale.* — En 1921 fut introduit en Allemagne dans le commerce des spécialités, un produit iodique de formule tenue secrète, dénommé Présoiod et Septiod, ce dernier plus concentré que le premier, destiné à combattre par injections intra-veineuses les septicémies graves après accouchement ou avortement. Il devait se faire, au contact des tissus légèrement acides, un dégagement d'iode à l'état naissant fortement bactéricide.

Dans la suite, des accidents graves de cécité passagère furent signalés et le fond d'œil montrait après quelques jours de multiples foyers pigmentés comparables à ceux de la rétinite pigmentaire.

Expérimentalement, sur le lapin, on put reproduire les mêmes altérations et vérifier histologiquement une prolifération intense de l'épithélium pigmentaire rétinien avec envahissement de la membrane nerveuse et atrophie consécutive de celle-ci. Il était vraisemblable que le liquide dans lequel l'iodure de sodium était associé à l'hypoiodite, s'était changé, par oxydation spontanée, en iodate de sodium.

Les différents auteurs n'avaient pas trouvé d'altérations dans d'autres tissus : cerveau, foie, hypophyse, surrénales, testicules, etc... L'altération était localisée à la rétine.

M. Kalt a fait à des lapins des injections sous-cutanées de trois centimètres cubes d'iodate de soude à 4 %, tous les deux jours. Après quelques injections il a vu apparaître les taches rétiniennes ; après vingt injections, les rétines étaient fortement atrophiées. En outre, le foie, sans altération extérieure, montrait sur les coupes des altérations nécrotiques sans réaction inflammatoire. Les autres glandes étaient indemnes.

Conclusion : les injections hypoioditiques deviennent dangereuses par peroxydation. Elles ont une action élective sur la rétine et ainsi la vieille énigme de la rétinite pigmentaire est ramenée à un problème de chimie biologique.

VII. — MM. E. Kalt et P. Bailliart. — *Un cas de dégénérescence juvénile de la macula.* — Chez un homme de 34 ans, la région maculaire de l'œil droit a un aspect grisâtre, moiré. Il existe une plaque pigmentée arrondie paramaculaire, et de nombreux foyers rappelant ceux de la rétinite circinée occupent l'aire rétinienne comprise entre les vaisseaux temporaux. Le terme habituel de chorio-rétinite maculaire est mauvais. Les auteurs concluent à une dégénérescence de la macula due vraisemblablement à un trouble vasculaire. Ce trouble n'est pas forcément organique, mais peut être fonctionnel comme dans la rétinite vaso-neurotique de Horniker. Ils discutent la rétinite maculaire de Junius et rejettent la maladie de Stargardt.

VIII. — M. G.-E. Jayle. — *Les petites modifications pathologiques du regard extrême et de la convergence d'origine supra-nucléaire.* (Nystagmus, déséquilibre inter-oculaire, secousse de convergence). — Etude basée sur l'examen oculo-moteur des malades de la Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu de Marseille (professeur Aubaret) au cours des trois dernières années.

Le premier paragraphe est consacré aux troubles du regard latéral extrême qui sont de deux ordres : nystagmus ou déséquilibre statique.

Le nystagmus pathologique peut revêtir le type physiologique, étant alors difficile à différencier. Il en existe d'autres formes caractéristiques : nystagmus de direction oblique, nystagmus asymétrique, ou nystagmus asymétrique d'amplitude, de direction ou de synchronisme, nystagmus monoculaire.

Les déséquilibres statiques sont caractérisés par la bascule d'un œil au-dessus ou au-dessous de l'horizontale, dans le regard latéral.

Les troubles du regard vertical sont étudiés ensuite. Tout nystagmus vertical serait suspect pour Jayle et pourrait exister sous deux formes : symétrique et asymétrique.

Les seuls troubles de la convergence étudiés sont les secousses de convergence qui peuvent apparaître d'un seul ou des deux côtés lorsque le sujet examiné passe brusquement de l'état de convergence faible à l'état de convergence fort.

Chacun de ces troubles est discuté à propos de divers exemples, dans sa séméiologie et sa valeur localisatrice.

IX. — MM. G.-E. Jayle et A.-X. Jouve. — *Contribution à l'étude du spasme d'ouverture monoculaire de la paupière supérieure associé à une exophtalmie. Essai pathogénique.* — Travail de la Clinique Ophtalmologique de M. le professeur Aubaret.

Observation d'une malade de 60 ans qui présente simultanément : 1° une exophtalmie droite avec œdème rétro-palpébral ; 2° un spasme monoculaire du releveur.

A ces deux symptômes s'ajoutent de petits troubles oculo-moteurs particuliers et certaines modifications des réponses vestibulaires considérées par les auteurs comme d'origine supra-nucléaire.

L'observation est suivie d'une étude critique des phénomènes analogues étudiés dans la littérature, soit : 1° les rétractions isolées de la paupière supérieure ; 2° les exophtalmies unilatérales associées à un blépharospasme d'ouverture ; 3° les rétractions et spasmes bilatéraux de la paupière supérieure, avec ou sans exophtalmie.

Conclusions : Il existe deux sortes de rétraction de la paupière supérieure qui possèdent l'un et l'autre leurs caractéristiques propres :

1° Les rétractions de type strié par lésion en foyer du système nerveux central ou par atteinte du neurone oculo-moteur périphérique. Elles sont caractérisées par :

a) L'association fréquente à des troubles oculo-moteurs de type supra-nucléaire ;

(Voir la suite page 10)

Société d'Ophtalmologie de Paris

(Suite et fin de la page 9)

b) La non-participation de la paupière inférieure ;

c) L'apparition fréquente, elle aussi, de phénomènes syncinétique oculo-palpébraux ;

d) L'existence assez habituelle d'une lésion de la calotte pédonculaire.

2° Les rétractions de type sympathique, dont le mécanisme n'a pu encore être précisé, semble périphérique. Elles sont caractérisées :

a) Par le terrain déséquilibré végétatif sur lequel elles apparaissent ;

b) Par la participation très fréquente de la paupière inférieure ;

c) Par l'absence habituelle de troubles oculo-moteurs associés.

Dans le domaine des exophtalmies de type basedowien, seules considérées ici, la même classification peut être adoptée et il existerait :

1° Des exophtalmies par lésion en foyer du système nerveux central ;

2° Des exophtalmies ne s'accompagnant pas de lésions connues du système nerveux central et dont la plus fréquente est celle des basedowiens.

Les premières seraient très rares, toujours peu marquées et toujours bilatérales.

Les secondes, souvent très intenses et assez fréquemment monoculaires.

L'association d'une exophtalmie à un spasme de la paupière supérieure semble répondre à une loi assez précise :

Le spasme strié ne s'associe presque jamais à une exophtalmie. Notre cas est une exception à cette règle.

Le spasme sympathique, au contraire, s'y associe volontiers.

Lorsque le spasme strié coexiste avec une exophtalmie comme dans l'observation que nous venons de présenter, il est possible d'expliquer par une même lésion les deux phénomènes, mais il serait toutefois nécessaire pour conclure de façon formelle, de recueillir de nouvelles observations.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

LE CAIRE : 8 AU 15 DECEMBRE 1937

Il a été signalé antérieurement qu'à l'occasion du Congrès International d'Ophtalmologie qui se tiendra au Caire du 8 au 15 décembre 1937, différents voyages en Orient seront organisés, au départ de Marseille, le 3 décembre 1937.

Le prix de ces voyages vient d'être sensiblement réduit.

I — Le premier voyage comportera la traversée maritime en première classe Marseille-Alexandrie à bord du paquebot de luxe « Mariette Pacha » (15.000 tonnes), de la Compagnie des Messageries Maritimes, le lunch et le dîner du 7 décembre — jour de l'arrivée à Alexandrie — les parcours en chemin de fer première classe Alexandrie-Le Caire et retour, les transferts des gares aux hôtels et vice-versa, le séjour dans un hôtel de premier ordre pendant la durée du Congrès (chambre et petit déjeuner seulement), les repas des 16 et 17 décembre et le retour en première classe par le même paquebot, départ d'Alexandrie le 17 décembre, arrivée à Marseille le 21 décembre.

Prix forfaitaire : belgas 1.595. — (au lieu de **1.620**)

II. — Le second voyage comportera les services indiqués ci-dessus jusqu'au 16 décembre, plus ensuite, la visite de la Haute-Egypte (Louqsor, Vallée des Rois, Assouan, tous frais compris avec wagons-lits) le retour s'effectuant par « Champollion » arrivant à Marseille le 28 décembre.

Prix forfaitaire : belgas 2.300. — (au lieu de **2.350**)

III. — Le troisième voyage sera le même que le voyage n° 2 avec eu plus la visite de la Palestine et la Syrie et le retour à Marseille le 4 janvier 1938.

Prix forfaitaire : belgas 3.300. — (au lieu de **3.400**)

IV. — Enfin, le quatrième voyage sera identique au précédent avec toutefois une visite plus complète de la Syrie (Homs, Hama, Antioche, Lattaquié, etc.) et le retour à Marseille par la Méditerranée-Nord (Rhodes, Smyrne, Istanbul, Le Pirée, Athènes, Naples).

Prix forfaitaire : belgas 3.850. — (au lieu de **3.975**)

Le programme détaillé de ces différents voyages sera envoyé gratuitement sur demande adressée au **BUREAU DES CROISIERES ET VOYAGES MEDICAUX, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles** (adresse télégraphique : Belgfranav, Bruxelles).

Les personnes désireuses de prendre part à l'un de ces différents voyages ont intérêt à se faire connaître le plus tôt possible, les meilleures cabines étant naturellement réservées aux premiers adhérents.

Les médecins non-ophtalmologistes pourront, dans la limite des places disponibles, s'inscrire à l'un des voyages susvisés, pour autant que leur demande soit agréée par le Conseil International d'Ophtalmologie, mais ils ne pourront naturellement pas prendre part aux travaux proprement dits du Congrès.

Nouveautés Thérapeutiques

LE GUARANA

Je tiens tout d'abord à rendre hommage à la Chambre de Commerce Brésilienne, qui a bien voulu me réserver le plus cordial accueil et dont l'érudition m'a permis de me documenter d'une façon précise sur les origines de ce produit.

Les indigènes des pays chauds emploient d'une façon courante dans leur alimentation et leur thérapeutique des produits naturels contenant des corps très actifs de la classe des caféines.

Tels sont le Café, le Thé, le Maté, le Yocco, le Cacao, le Guarana, etc...

De tous ces produits, le GUARANA est incontestablement le plus efficace et le plus stimulant. Le tableau comparatif ci-dessous montre immédiatement la différence essentielle entre ces différents produits :

	Teneur pour 0/0 en alcaloïdes
Guarana	5
Maté	4
Kola	2,60
Café	2,50
Thé	2

Ces simples chiffres, qui représentent les moyennes des analyses effectuées sur ces différents corps, prouvent que le GUARANA est de beaucoup le plus riche en élément actif.

Cependant, il est bon de remarquer, dès maintenant, que le GUARANA n'agit pas seulement par la présence de ses guaranines, mais, ainsi que l'a démontré le Docteur Peckolt, par la présence de 6 % d'acide guaranatannique et de 3 % environ d'acide pyroguaranique.

Le Docteur Peckolt, qui a fait sur le GUARANA une étude scientifique très approfondie, a fixé la composition des composants du GUARANA d'après le tableau ci-dessous :

Guaranines	5 %
Huile fixe jaune	4 %
Résine rouge	7,8 %
Acide guaranatannique	6 %
Saponine	0,06 %
Acide pyroguaranique	3 %
Peptines, dextrines, etc.	7,50 %
Amidons	10 %
Fibres végétales q. s. p.	100

Les chiffres de ces principaux composants correspondent d'ailleurs aux chiffres moyens que nous avons trouvés nous-mêmes. Il est à remarquer toutefois que les différents GUARANAS que nous avons examinés ne présentaient pas tous exactement la même composition ; ce qui est absolument logique si on considère la provenance végétale de ce produit, mais qui nécessite un traitement approprié si l'on veut se servir de produits toujours identiques à eux-mêmes.

Le **Guaraphos**, dont nous reparlerons, a eu pour point de départ les études sur le GUARANA et sur le VEGEPHOS, études qui ont été entreprises il y a dix ans dans les Laboratoires de la Pharmacie Centrale de France et qui ont été poursuivies depuis.

Le GUARANA est un produit préparé avec les graines du Paullinia sorbilis, sorte de liane de la famille des Sapindacées, qui croît dans le bassin de l'Amazone, et dont nous exposerons la préparation et l'usage qu'en font, depuis fort longtemps, les indigènes, dans nos prochains articles.

Dr ELIE MÉRAN.

Derniers Livres Parus

LE PORTUGAL ECONOMIQUE, par le Docteur LUCIEN-GRAUX. Etienne Chiron, éditeur, 40, rue de Seine, Paris (6e).

Déjà plusieurs fois chargé de missions économiques à l'étranger, le docteur Lucien-Graux publie aujourd'hui un nouveau rapport : « Le Portugal économique », sur la msision qu'il fut appelé à remplir au Portugal, par M. le Ministre du Commerce, en 1936.

Le Portugal n'est point seulement une nation à laquelle la France doit une fraternelle reconnaissance pour la collaboration qu'elle apporta aux Alliés dans la Grande Guerre, où tant de ses enfants tombèrent sur nos champs de bataille. Depuis quelques années, ce pays donne à l'Europe et au monde un exemple de discipline et d'ordre tout à fait remarquable.

Aux temps présents, et dans le tumulte, dans le chaos du vieux monde, le Portugal se dresse, parmi les Etats, comme une citadelle de la raison et de la sage coordination des ressources et des efforts. Le rapport de M. le docteur Lucien-Graux constitue, non seulement pour le commerce et l'industrie françaises, mais encore pour quiconque désire savoir ce qu'ont fait les Portugais, depuis la guerre mondiale, pour être de hauts exemples parmi tous les peuples, un document de tout premier ordre qui, aux yeux d'une majorité de lecteurs, sera une émerveillante révélation.

PALLAS est une revue de classe réservée à une élite

Dans la tentative de nivellation intellectuelle par le bas, la corporation médicale forme un îlot de grande résistance. Une revue artistique qui tend à conquérir les suffrages des médecins exige, par cela même, des efforts tenaces et des directives aussi hardies que clairvoyantes. C'est sans doute parce que PALLAS bénéficia de cette orientation qu'elle connut le succès. Et c'est aussi parce qu'on s'est appliqué à l'améliorer sans cesse, que son prestige alla grandissant.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL sur le fini qu'on a voulu apporter dans la mise au point du n° 10 de PALLAS qui vient de paraître. Ses articles d'un grand intérêt, ses illustrations de belle venue, l'ensemble de sa présentation éminemment artistique, riche sans ostentation et pittoresque sans recherche du heurté, en font une revue qui peut lutter avec les plus belles publications se partageant la faveur du grand public. PALLAS, nous écrivait-on, a de la noblesse, sans doute, mais il s'agit là d'une noblesse dans la recherche heureuse du charme et de la tenue.

Nous n'étonnerons personne en disant que pour mener au port chacun des numéros de PALLAS en bravant vents et marées, il nous faut plus d'audace encore que d'acquit professionnel dans l'art du magazine. Les matériaux que nous employons sont d'une trop belle qualité pour que l'œuvre édifiée ne soit pas fort coûteuse. Mais, il faut au public médical une revue qui soit digne du rôle que sa culture lui fait occuper dans notre société. Celle-ci vacille sur ses bases. Mais notre monde se rénovera demain et c'est autour des esprits cuitivés qu'il sera polarisé. Il ne faut donc pas cesser d'honorer ces esprits qui détiennent et transmettront le flambeau de la pensée. Et c'est pour les honorer qu'on a voulu que PALLAS soit une « super-revue ».

Nous demandons à nos lecteurs de bien comprendre le but que nous avons poursuivi en édifiant la revue PALLAS. Ce but sera toujours reculé pour être mis plus haut s'ils veulent s'associer à nos efforts en s'abonnant à PALLAS.

PALLAS paraît quatre fois par an. Sa collection est déjà très recherchée, certains numéros étant épuisés. Le bibliophile sera donc flatté de posséder PALLAS dans sa « cité des livres ». Et s'il ne demande à PALLAS que de faire l'ornement de son salon d'attente, le praticien aura toute satisfaction.

Nous comptons sur vous.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Malgré les frais considérables qui se sont abattus sur les travaux d'édition, PALLAS a pu, jusqu'à présent, n'être vendue que 12 francs le numéro et son abonnement (quatre numéros successifs) a pu être laissé à 40 francs. Ces prix resteront tels quels jusqu'au 15 juin, mais, à partir de cette date, le prix du numéro sera de 15 francs, et celui de l'abonnement sera porté à 50 francs. Au 15 juin également, l'abonnement combiné à *Pallas* et à l'*Informateur Médical* sera porté à 70 francs.

Elixir COMPLEXE DE PANCRINOL

Tonique neuro-organique
associant l'opothérapie et la chimiothérapie



Actif
Agréable
Economique

TOUTES ASTHÉNIES

LABORATOIRES du Dr DEBAT 60, rue de Monceau - PARIS (8e)

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 659 — 20 JUIN 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

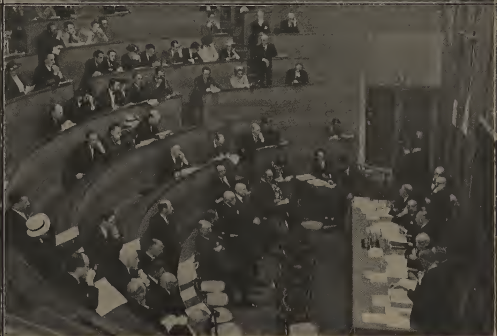












De haut en bas et de gauche à droite : M. le Dr Crouzon, membre de l'Académie de Médecine et Président du Congrès de Médecine Légale, parle aux congressistes réunis dans un banquet. — Une séance du Congrès de Médecine Légale au Palais de Justice, sous la présidence de M. le Pr Leclercq, de Lille. — La séance d'ouverture de l'Association Générale des Médecins de France. — Les autres photographies ont trait au Congrès International de la médecine du travail, qui s'est tenu cette semaine à Paris. (Ph. Meurisse. — Cl. « Inf. Méd. ».)

L'Assemblée Générale de l'A. G. des médecins de France

Par une magnifique journée de printemps générative de tentations nombreuses, tandis que tous les squares, les jardins, les bois, les champs, s'emplissaient d'une foule avide de soleil et d'espace, il s'est trouvé tout de même quelques courageux apôtres pour aller s'entretenir, dans l'ambiance pas très « euphorisante » d'une salle de conférences des



M. le Dr Chapon
Président de l'A. G.

graves préoccupations que soulève, au sein du corps médical, le *problème de la solidarité professionnelle.*

C'est dimanche dernier, en effet, que, sous la présidence du Dr Chapon, l'Association Générale des Médecins de France a tenu, à l'Hôtel Chambon, son assemblée générale annuelle. Ce fut, disons-le tout de suite, une réunion sans histoires et si certains avaient eu, en entrant, l'intention de croiser le fer, on peut supposer qu'ils subirent malgré eux l'influence lénifiante d'une température printanière, car aucune discussion ne vint animer la séance et à aucun moment on ne retrouva l'atmosphère d'orage qu'une controverse passionnée, mais courtoise, avait pu créer l'an dernier.

Le sympathique président Chapon ne fut d'ailleurs pas le dernier à s'en féliciter ! Et on peut dire qu'une joie profonde rayonnait sur son visage quand au moment de lever la séance il complimenta l'assemblée pour sa « bonne tenue ». C'est que le Dr Chapon, tout en étant parfaitement capable de dominer avec autorité un débat tumultueux, semble plus naturellement porté vers une bonhomie toute méridionale et s'il sait, quand il le faut, être énergique, nul doute qu'il ne préfère au fond être indulgent et débonnaire. Sa figure nous fait évoquer quelquefois celle d'un autre président qui, en des heures dramatiques pour le pays, sut accumuler derrière son sourire légendaire assez d'esprit de décision et de courageuse autorité pour sauvegarder les destinées de la France ! Trouver chez le Dr Chapon une ressemblance avec le président Doumergue n'est-ce pas d'ailleurs le plus bel éloge que l'on puisse lui adresser ?

Cette nouvelle assemblée générale de l'A. G. se déroula suivant le rite habituel. Après l'allocution présidentielle, qui fut un simple hommage aux morts de la dernière année, on écouta, pour l'approuver aussi chaleureusement que d'habitude, l'exposé financier du Dr Bongrand, le dévoué trésorier de l'A. G. Puis on procéda à un certain nombre de scrutins qui aboutirent notamment à la désignation du Dr Noir pour succéder au secrétariat du Conseil général, au Dr Watelet, démissionnaire, et à celle du Dr O'Followell pour occuper au dit Conseil la place du Dr Noir.

Ce fut ensuite le traditionnel rapport sur les demandes de pensions viagères présenté cette année par le Dr Mariani, dont les propositions furent unanimement approuvées.

Enfin, la parole fut donnée au Dr Lutaud, secrétaire général de l'A. G. qui, après avoir esquissé les grandes lignes de son rapport sur la situation morale et les actes de l'A. G. pendant l'année 1936-37, posa à l'Assemblée l'unique vœu présenté cette année par les sociétés locales.

Ce vœu, émanant de la société centrale, vise à la coordination des œuvres médicales de bienfaisance.

Il ne fait d'ailleurs que reprendre une idée émise, il y a quelques années, par le Dr Noir. Celui-ci, ému à juste titre par l'éparpillement de l'effort charitable dans le corps médical et par la multiplicité des œuvres d'entraide confraternelle, avait préconisé un rapprochement entre tous ces organismes afin de mieux coordonner leur action bienfaisante. Après avoir reçu un commencement d'exécution cette intéressante suggestion fut abandonnée et parut tomber dans l'oubli.

Mais le Dr O'Followell, dont on connaît l'attachement à tout ce qui touche à la solidarité professionnelle, voulut remettre la question sur le tapis et au cours de la dernière assemblée générale de la société centrale il fit voter après un exposé très complet et très applaudi le texte suivant :

La Société Centrale de l'A. G. des Médecins de France, réunie en Assemblée générale, le 3 février 1937 ;

Considérant que dans un but d'entente et d'entr'aide et plus spécialement en ce qui concerne la distribution des secours immédiats, il y a lieu d'élargir la conception de l'Office Central des œuvres Médicales et de grouper d'une façon effective les œuvres d'assistance et de prévoyance, suivant le désir exprimé par maintes sociétés locales ;

Considérant, d'autre part, que dans l'étude des mesures sociales de prévoyance et d'assistance, qui peuvent être imposées aux professions libérales, il est nécessaire d'obtenir une entente et une discipline, que ce groupement d'œuvres très anciennes ne pourrait avec leur autorité et leur longue expérience que largement fortifier.

Ce vœu fit l'objet d'une très courte discussion, tous les membres de l'assemblée paraissant manifestement d'accord sur l'opportunité de réaliser la vieille idée du Dr Noir...

Le Dr Fouchard, secrétaire général de la société centrale, crut devoir en commenter les termes en un exposé qui, si l'on en juge par une intervention du Dr Legras, ne fut peut-être pas très nettement compris par tout le monde. Le Dr O'Followell voulut, à son tour, faire ressortir, dans un exposé aussi élégant que lumineux, tout l'intérêt qu'il y aurait à instituer un fichier où se trouveraient centralisés par les soins de l'A. G. tous les actes charitables effectués par les moyen de supprimer certains abus et d'empêcher en particulier l'exploitation des œuvres par les « professionnels de la charité ».

Après une courte intervention du secrétaire général, qui insista de son côté sur le différentes œuvres médicales de bienfaisance. Il y aurait là, fit remarquer l'orateur, un rôle moral qu'une centralisation de ce genre donnerait à l'A. G., le président mit aux voix la résolution suivante :

M. le Dr Bongrand
Trésorier de l'A. G.

L'Association Générale des Médecins de France, réunie en assemblée générale, le 23 mai 1937 ;

Considérant l'utilité d'un organisme de liaison entre les différentes œuvres médicales d'assistance et de prévoyance,

Décide d'adopter le vœu de la société centrale dont elle est unanime à approuver l'initiative.

Prie le Conseil général de provoquer dans un office autonome la réunion des œuvres qui, à un titre quelconque, viennent en aide aux médecins et à leurs familles.

Serait désireuse de lui voir tenter l'organisation de cette nouvelle œuvre. »

Contrairement à ce qu'on pouvait attendre, ce texte ne fut pas voté à l'unanimité. Certains membres de l'assemblée, — au nombre de cinq exactement, — lui reprochèrent le mot « entraide » inscrit dans son titre. Ils trouvèrent, en effet, à ce mot un sens trop « élargi ».

Sans doute, dans l'esprit de ces opposants la solidarité médicale ne doit-elle être qu'une chose strictement définie, étroitement mesurée et qui ne saurait en aucun cas sortir du cadre rigide d'une terminologie de dictionnaire. Sur la demande du président, un de ces cinq opposants, le Dr Hallot, de l'Oise, essaya de préciser le sens de cette opposition.

Ajoutons qu'au cours de cette discussion, le Dr Bongrand insista sur la nécessité de n'admettre dans la liste des groupements médicaux appelés à figurer dans l'Office que des œuvres s'occupant effectivement de bienfaisance.

L'assemblée eut ensuite à se prononcer sur le règlement de la caisse des allocations viagères pour les médecins adhérents à l'A. G. Cette caisse, dont l'institution fut votée au cours de l'assemblée générale de 1936, donne à tous les membres de l'A. C. la possibilité de s'assurer, par un versement annuel de 200 francs, une retraite à 65 ans pouvant aller jusqu'à une somme de 4.000 francs. Le règlement de cette caisse établi par M. Pothemont, actuaire de l'A. G., approuvé à l'unanimité.

Fut également adoptée à l'unanimité la résolution suivante présentée par le président à la suite d'un exposé du Dr Bourdeau :

L'A. G., réunie en assemblée générale, le 23 mai 1937, approuve à nouveau l'initiative de la société de Seine-et-Oise et rappelle aux sociétés locales son vœu adopté l'an dernier relativement à l'utilité pour elle d'adhérer aux fédérations départementales des sociétés de secours mutuels.

La discussion de ce texte fut pour certains orateurs l'occasion d'évoquer avec une certaine amertume les rapports entre le corps médical et les dirigeants de la mutualité.

LE BANQUET DE L'A. G.

A la suite de cette assemblée générale, un banquet confraternel rassembla, dans les vastes salons de l'Hôtel Continental, tous les délégués des sociétés locales, ainsi qu'un certain nombre d'invités.

Auprès du Pr. Olmer, de Marseille, auquel avait été offerte la présidence de ce banquet, on remarquait, à la table d'honneur, MM. le Pr. Cunéo, représentant la maison du médecin ; le Dr Dibos, représentant la confédération des syndicats médicaux ; le Dr Tissier Guy, président du syndicat des médecins de la Seine ; le Dr Bellencontre, président honoraire de l'A. C. ; le Pr. agrégé Busquet, représentant la prévoyance médicale ; Mme le Dr Montlaur et Mlle le Dr Blanchier, représentant l'association française des femmes médecins.

M. le Pr. Olmer
de Marseille

Des discours furent prononcés successivement par le Dr Chapon, le Dr Dibos, le Dr Tissier Guy et par le Pr. Olmer.



Ph. Meurisse, cl. *Inf. Méd.*

Au banquet de l'A. G. des Médecins de France

A l'Académie de Médecine

CUTI-RÉACTION ET INTRADERMO-RÉACTION A LA TUBERCULINE CHEZ LES VACCINÉS PAR LE B C G ET CHEZ LES LES NON VACCINÉS, PAR MM. H. Foley ET L. Parrot. (PRÉSENTATION FAITE PAR M. le Pr Ed. Sergent).

1° On n'est pas fondé à affirmer l'absence d'allergie pré- ou post-vaccinale sur la foi de cuti-réactions tuberculiniques négatives, même plusieurs fois constatées, ni par conséquent à multiplier les revaccinations antituberculeuses jusqu'à ce que la cuti-réaction devienne positive, ainsi qu'on l'a préconisé ;

2° Comme R. Debré et ses collaborateurs l'ont établi les premiers, nombre de sujets vaccinés, à cuti-réaction négative, sont en réalité allergiques : l'intradermo-réaction, pratiquée avec des doses suffisantes de tuberculine, le démontre ; il en va de même pour certains non vaccinés ;

3° Avant de conclure qu'un sujet vacciné ou non vacciné n'est pas allergique, il est nécessaire de le soumettre à l'intradermo-réaction, avec des doses croissantes de tuberculine allant jusqu'à 1 et 2 centigrammes ou, d'emblée, avec l'une de ces doses ;

4° La double épreuve préalable de cuti-réaction par laquelle on décide actuellement de l'opportunité de la vaccination des grands enfants risque de créer une sécurité trompeuse et de fausser l'interprétation des résultats de la méthode de Calmette et Guérin. La valeur préventive de la vaccination antituberculeuse ne peut être rigoureusement déduite que de l'observation prolongée de sujets vaccinés dès la naissance et régulièrement revaccinés par la suite.

A mon avis

— Je demande à ne pas faire partie de cette commission...

— De quelle commission s'agissait-il ?

— De celle que s'apprêtait à nommer, mardi dernier, l'Académie de Médecine de Paris pour étudier le problème de la *dénatalité*.

— Et qui se détournait aussi carrément de cette commission ?

— M. le Pr. Marfan. »

— Eh quoi, ce pédiâtre à la riche expérience manifestait ainsi son mépris pour l'étude des causes de la dénatalité et des remèdes à leur opposer ?

— Sans doute.

— Mais cela n'est-il pas étonnant ?

— Pas le moins du monde, lorsqu'on sait que ce maître vénéré a tout autant de franchise que de compétence et qu'il lui semble oiseux de rabâcher une fois de plus tout ce qui a été dit sur un mal qu'on déplore, d'autant que, pour en être parfaitement connues, ses raisons demeurent néanmoins irréfragables.

Depuis cinquante ans, on a mis tout en branle pour lutter contre la crise de natalité dont souffre la France. On a fondé des ligues, on a donné des primes, on a exonéré d'impôts les familles nombreuses, on leur a accordé des allocations et des diminutions sur les tarifs de chemin de fer. Rien ne fit. Les familles ont de moins en moins d'enfants.

Il semble qu'au-dessus de la volonté du législateur et du souci du nombre que manifestent les Pouvoirs publics, ainsi que certains prosélytes, il y ait des forces adverses qui retiennent le flot humain et l'empêchent de déferler. Et tous les prêches émus, toutes les exhortations à procréer se perdent dans le désert. Aucun écho ne leur répond.

Il faut sans doute convenir que le sens aigü du bonheur est plus persuasif que tous les grands concepts sur la valeur nationale d'une dense population et que le chef de famille réfléchit à la peine qu'il sera obligé de se donner s'il augmente les convives autour d'une table déjà maigrement servie.

On dira que, jadis, la vie n'était guère plus commode et que les chaumières regorgeaient d'une marmaille qui s'y trouvait nourrie. Elle était peut-être bien précaire la nourriture de ces familles grouillantes où la mort fauchait sans arrêt et cette sélection par le nombre n'est certainement pas un idéal qu'il faille réaliser.

Mais si l'hygiène a pénétré partout grâce à des croisades dont les médecins furent les inspirateurs et les agents, si elle a appris aux gens la propreté du logis et du corps, doit-on oublier qu'elle a vulgarisé les notions de la conception ? Or, ces notions sont à la base de la baisse de la natalité.

Et voilà pourquoi, à mon sens, les chaumières ne bourdonnent plus du babillage des enfants.

On a fait intervenir, pour expliquer la dénatalité, l'affaiblissement de la moralité, des idées religieuses. Il est possible que tout cela joue un rôle, mais ce n'est qu'un rôle d'appoint. La raison majeure c'est le désir du moindre effort dans le travail, lorsqu'il s'agit d'un ouvrier, et l'ambition de partager entre le moins de têtes possible le capital acquis ou à acquérir, lorsqu'il s'agit d'un bourgeois moyen ou grand.

Tout ce qu'on pourra donner comme causes de la dénatalité n'a que mesquine influence à côté des raisons qui précèdent. Tout cela a été dit des millions de fois et c'est vraiment se complaire dans le bavardage que de choisir un thème aussi usagé de conférence ou de controverse.

J'aurais, quant à moi, quelque tendance à considérer sous un autre jour la vanité de cette exhortation à la repopulation.

Parmi ceux qui aspirent à la faciliter, il y a bon nombre d'esprits religieux. On leur doit le respect, car toute religion mérite le respect, mais il faudrait néanmoins faire remarquer que le Christ, lorsqu'il a prononcé la phrase fameuse : « Croissez et multipliez », ne s'adressait qu'à ses apôtres et qu'en ce disant, il les exhortait à multiplier les catéchumènes et non à faire des enfants.

Les autres sont convaincus qu'une nation a besoin de beaucoup d'enfants pour pouvoir avoir des soldats. Thèse défendable, mais qui n'est cependant vraie qu'en partie.

Les pays les plus forts, au point de vue militaire, ne sont pas forcément les plus peuplés. Chose curieuse, mais cependant historiquement exacte, les peuples conquérants ne furent pas toujours ceux dont la population était débordante. Les Romains ont conquis le monde connu d'alors, mais ne croyez pas que ce fut avec leurs enfants. Il y avait de tout dans leurs légions, sauf des Romains.

Au demeurant, exhorter les mères à faire des enfants en leur disant que c'est pour en faire des soldats constitue peut-être une croisade qui a des chances de rester stérile. Réfléchissez-y un peu, voyons !

Ne peut-on pas prétendre que le peuple dont les sujets sont sains, valeureux, travailleurs, doués d'une haute conception de la Patrie, viendra toujours facilement à bout d'un ennemi nombreux, sans ressources physiques ni morales, sans autres liens de cohésion que ceux qu'engendrent le primitif instinct grégaire, privé de chefs et de dynamisme racial ou patriotique ?

Je ne peux m'empêcher de citer, une fois de plus, la réponse de cet officier allemand qu'on amenait, le 22 août 1914, devant Franchet d'Espérey, alors que celui-ci commandait le 1er C. A. en Belgique, et qui faisait, en un langage d'une brutale concision, connaître le rêve de son pays : « Nous vaincre en nous bousculant, débarquer en Angleterre, punir l'Italie et rentrer en Allemagne. »

— Eh quoi, lui répliqua le général, n'oubliez-vous pas la Russie ?

— La Russie, poursuivit l'officier allemand, n'existe pas, ce n'est qu'une masse, ce n'est pas une armée. »

L'Histoire, au demeurant, n'est-elle pas toute remplie des exploits prestigieux accomplis par des peuples de faible densité, mais actifs, industrieux, travailleurs, mus par un idéal ; ils ont remporté de grandes victoires, effectué d'énormes conquêtes. Les Portugais avaient un empire et il a fallu Bonaparte pour écraser Venise.

Et je me prends à penser qu'au lieu de discourir sur la misère de notre natalité nous ferions mieux de tendre tous nos efforts pour fortifier notre jeunesse, c'est-à-dire pour améliorer le capital-vie que nous possédons.

Luttez contre les chétifs, contre la misère infantile, faites des corps solides, rougissez de voir nos pauvres troupiers de taille médiocre, aux pâles joues, au thorax aplati, qui procréeront demain une race encore plus amoindrie.

Faites des hommes robustes et des femmes dignes d'engendrer. Rachetez par la qualité ce que vous perdez par la quantité. Sauvez la race au lieu de l'amoindrir davantage par des procréations aveugles. Mais de grâce, cessez de pérorer inutilement sur la dénatalité contre laquelle vous ne pouvez rien.

Voilà ce qu'a voulu dire, j'en suis sûr, M. le Pr. Marfan, en s'abstenant avec éclat de faire partie d'une parlote sur la dénatalité. Et ceux qui raisonnent au lieu d'obéir à l'écholalie facile où se complaisent tant de gens trouveront sans doute qu'il eut raison.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

A l'occasion de l'Exposition de 1937, le prix Paul Appell et la médaille d'or de la Renaissance française, destinés à récompenser l'ouvrage ayant apporté au cours de ces dernières années la contribution la plus efficace à la lutte contre les fléaux sociaux, ont été attribués à la Ligue française contre le cancer, pour « l'Index analyticus cancériologiæ », créé il y a onze ans sous la direction de MM. Forgue, de Nobele, Hartmann, Rogaud et Roussy.

Les lauréats du prix Paul Appell sont MM. Lacassagne et Lavedan, secrétaires généraux de l'Index.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Saône signalant des cas de diphtérie observés dans une commune de ce département.

Des notes de MM. les Préfets de l'Indre, du Loir-et-Cher, du Loiret et de la Somme concernant respectivement une épidémie de rougeole, un cas de spirochétose ictérigène, deux cas de varioloïde et un cas de typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

M. le Ministre de la Santé Publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Seine-et-Oise et du Var concernant respectivement un cas de variole, un cas de méningite cérébro-spinale et un cas de poliomyélite déclarés dans des communes de ces départements ;

Une note de M. le Préfet de la Vendée concernant une épidémie d'oreillons dans une commune de ce département.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 8 juin 1937, la chaire de clinique obstétricale (Pitié) (dernier titulaire : M. Jeannin), de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclaré vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le docteur Vigier, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord).

Mme le docteur Bouchard a été nommée médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

Les dispositions du décret du 4 mai 1937 portant réorganisation des études pharmaceutiques seront applicables à partir du 15 juin 1937. Les étudiants pourvus à cette date d'inscriptions de stage non périmées, seront admis de plein droit à poursuivre leurs études suivant le régime antérieur au décret précité du 4 mai 1937.

Par décret en date du 8 juin 1937, rendu sur le rapport du Ministre de l'Education nationale, M. Jeannin, professeur de clinique obstétricale (Pitié), est transféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique obstétricale (Tarnier) à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Brindeau, retraité).

Les élèves et les amis du professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital Broussais-La Charité ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction de cette médaille. Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Les organisateurs de la Journée médicale internationale de laryngologie, rappellent aux docteurs en médecine qui ont été invités à participer et à assister à cette réunion, exclusivement réservée à des médecins, de bien vouloir leur adresser le plus tôt possible le titre de leur communication concernant la voix chantée ou la voix parlée.

Renseignements et versement de la cotisation de 50 francs à M. Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (8e).

On annonce la fermeture, à compter du 1er juillet prochain, de l'Institut Pasteur, créé à Prague au lendemain de la guerre.

Le ministère de l'Hygiène tchécoslovaque substitue à la méthode pastorienne celle du médecin yougoslave Hempta, mise à l'essai officiellement depuis 1934 dans la province de Moravie. La méthode Hempta présente le grand avantage de n'exiger qu'une série de six piqûres qui peuvent être pratiquées par n'importe quel médecin sans que le patient ait à interrompre ses occupations.

La Société française d'ophtalmologie célébrera son cinquantième Congrès les lundi 28, mardi 29 et mercredi 30 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le rapport annuel sera présenté par le docteur Bollack (de Paris) sur les arachnoïdites optochiasmatiques.

Le congrès est retardé cette année en raison de l'Exposition universelle. Pour cette même raison, il ne durera que trois jours et ne comportera pas d'excursion aux environs de Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Onfray, secrétaire général, 6, avenue la Motte-Picquet (7e).

Ont été nommés ou maintenus membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles pour une période de quatre années, à compter du 25 avril 1937 :

MM. Capitant, le professeur Balthazard, le docteur Jules Renault, le professeur Etienne-Martin, Gounod, Guyard, Bothereau, Biot, Florentin et Guy Hausser.

M. le Directeur du Bureau municipal d'Hygiène et de l'Office d'Hygiène sociale du Havre a adressé à l'Académie son rapport de l'année 1936 en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Deux places d'interne, service de chirurgie et maternité, seront vacantes le 1er octobre 1937, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

S'adresser pour tous renseignements à M. l'Econome des Hospices civils.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Jacques Guillot et Mme, née Manson, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Henri. 4 juin.

— Nous annonçons la naissance de Christiane Delbès, fille de notre confrère de Périgueux, le docteur Paul Delbès, et de Mme, née Crouzillac ; petite fille du docteur O. Delbès.

— Le docteur et Mme Armand de Tayrac font part de l'heureuse naissance de leur fils Géraud. — Faches-Thumesnil, le 25 mai 1937.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Jean Villette, de Malo-les-Bains, nous font part des fiançailles de leur fille Françoise avec M. Daniel Lecomte, interne des hôpitaux.

Mariages

— Nous apprenons le mariage du docteur Henry Omnès, stomatologiste des hôpitaux de Paris, avec Mlle Jeanne Chiarisoli, célébré dans l'intimité le 8 juin 1937, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes.

— Nous apprenons le mariage de M. Jean Sée, fils du docteur Pierre Sée, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Pierre Sée, avec Mlle Jacqueline Delater, fille du docteur Gabriel Delater, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Gabriel Delater.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes.

— En l'église Sainte-Marie-Madeleine, de La Madeleine-lez-Lille, a été célébré le mariage de deux élèves de la Faculté Libre de médecine, tous deux externes des hôpitaux de Lille : M. Georges Renan, de Lézardrieux (Côtes-du-Nord), et Mlle Francine Wartelle.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès, dans sa 82e année, de Mme Moulignié, belle-mère et mère du docteur et de Mme Leroux-Robert.

Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, le 10 juin.

— Du docteur Joseph Fayet, décédé à Charmes (Meurthe-et-Moselle), le 29 avril 1937, dans sa 67e année.

— Le docteur André Martingay et sa famille font part de la mort de leur mère et grand'mère, Mme veuve C. Martingay, pieusement décédée à l'âge de 82 ans, le 4 juin. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Thibaudet, de Chalaronne (Ain), président des Familles nombreuses.

Congrès de la transfusion

Le IIe Congrès international de la transfusion sanguine aura lieu à Paris, du 29 septembre au 2 octobre 1937, à la Faculté de Médecine, sous la présidence d'honneur du Président de la République.

Comité d'organisation. — Président : M. le Professeur Gosset. — Vice-présidents : MM. les Professeurs Abrami, Couvelaire, Duval, Laubry, général Rouvillois, L. Binet, Fiessinger, Grégoire, Lemaître, Rathery, Professeur agrégé Lévy-Solal, MM. Monod, Cl. Vincent. — Secrétaire général : M. A. Tzanck. — Secrétaires généraux adjoints : MM. Benda, Lamy, Sureau. — Trésorier : M. Rouché. — Trésorier adjoint : M. Jubé.

Le programme du Congrès comprendra :

1° Les travaux de quatre grandes commissions présidées par MM. Jeanbrau, Jeanneney, Lattes, Roskam, P.-E. Weil, et dont chacune étudiera l'un des problèmes suivants : Problème des sous-groupes ; questions techniques, sang conservé ; organisation de la transfusion sanguine ; questions relatives aux donneurs ; prophylaxie des hémorragies post-opératoires.

2° La discussion des rapports sur les sujets suivants :

a) La transfusion sanguine chez le nouveau-né (rapporteurs : MM. R. Debré, M. Lamy, Boehmer, Van Krefeld) ;

b) La transfusion sanguine dans les maladies infectieuses (rapporteurs : MM. le Professeur Abrami, le Professeur agrégé Lévy-Solal, Sureau) ;

c) La transfusion sanguine avant, pendant et après l'opération (rapporteurs : MM. R. Monod, Professeur Canuyt, Professeur Dogliotti) ;

d) Les accidents de la transfusion sanguine indépendants des groupes (rapporteurs : MM. Hirzfeld, Chevallier, Benda).

3° La discussion des communications.

4° La visite des services hospitaliers. Inauguration du Centre de Recherches de la Transfusion sanguine.

S'adresser au Secrétariat de la Transfusion sanguine d'urgence, Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine, Paris.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



LE MONDE SUR MON MIROIR

On peut lire dans les journaux que « l'heure Poincaré » a sonné. On veut dire par là que le moment est venu de clore une « expérience » qui s'annonce catastrophique et de renouveler le redressement de 1926. Fort bien, mais personne ne voit un Poincaré parmi les hommes politiques d'aujourd'hui.

Oh, vous pouvez énumérer tous les bavards qui, n'ayant su rien faire d'heureux avec le pouvoir qu'on leur avait remis, viennent aujourd'hui pérorer. Ils ont, à leur heure, commis des fautes qui, en s'ajoutant les unes aux autres, ont précipité la France vers l'abîme comme une masse accélère sa marche selon les lois de la physique. Et, parmi eux, il n'y a personne, vous m'entendez bien, personne pour jouer les Poincaré !

Au surplus, supposons que Poincaré soit encore là, que pourrait-il faire ? Rien.

Le Gouvernement ne gouverne plus.
Le Parlement ne discute plus les lois.
Le pouvoir exécutif n'est plus à la tête du pays.
L'idée républicaine est morte.

En dehors du gouvernement apparent, il y a une autorité qui lui impose sa volonté.

Au lieu d'une assemblée délibérative, il y a un Parlement croupion qui entérine les mesures législatives sous la menace de l'émeute.

La loi est bafouée et une dictature de masse l'a remplacée par des mesures d'exception.

Les libertés qui faisaient l'armature républicaine sont violées avec cynisme par des partis qui se sont assigné comme tâche de détruire la République dont, par ruse, ils se déclarent les défenseurs.

Alors, je vous le demande, en toute sincérité, que pourrait Poincaré qui n'était que le serviteur velléitaire d'une constitution vermoulue, contre une masse saoulée d'utopies démagogiques et menée par des hommes qui ne comprendraient rien à son langage de français.

En 1926, quand Poincaré revint de Versailles, il lui a suffi de remettre de l'ordre dans la maison, mais aujourd'hui, que la maison a été mise au pillage, vous rendez-vous compte de la tâche qui lui serait imposée ? Le trouverions-nous à la hauteur de cette mission ? Je ne le crois guère. Car, il ne s'agit pas maintenant de redresser une trésorerie, mais de barrer la route à la Révolution.

Quoi qu'il en soit, tout le monde semble d'accord pour convenir que ce qu'on appela l'expérience est en train de mener la France à la plus complète faillite. Je crois qu'il fallait être aveugle pour ne pas prévoir cet échec qui coûte à notre pays des dizaines de milliards, qui a augmenté considérablement le prix de la vie, qui n'a pas diminué le nombre des chômeurs, qui a terni notre prestige extérieur, qui a créé cette atmosphère révolutionnaire, freinatrice de toute activité, qui, en un mot, est allée à l'encontre de la devise, *Pain, Paix et Liberté.*

Jadis, quand un gouvernement avait encouru le moindre échec dans l'exécution de son programme, il dételait et passait à d'autres la conduite du char de l'Etat. Aujourd'hui, ce n'est plus un échec, c'est un désastre et ceux qui en sont les auteurs considèrent qu'ils n'ont aucunement démérité et ils restent en place. Le cynisme a fait place chez eux à l'amour-propre de leurs devanciers.

Mais le pire, dans cette situation burlesque, c'est la parfaite indifférence que le Parlement et le pays manifestent. N'y aurait-il plus en France que des domestiques ?

On manque d'argent. Le déficit budgétaire se chiffre par un nombre impressionnant de milliards. Rien de plus facile pour y remédier ! On augmente les impôts. Telle est la solution proposée. L'idiot du village aurait trouvé cela.

Ceux qui s'asseoient dans les fauteuils qui ont été ceux des grands financiers de la France, devraient rougir de ne trouver que le jeu de la « pompe à phynances » pour remplir les caisses de l'Etat. Mais, pour avoir conscience de son ridicule et de son incapacité, il faut avoir une culture dont nos ministres sont loin d'être tous abondamment pourvus.

« Si j'étais chirurgien », disait une chanson. « Si j'étais à la direction économique de la firme France », pourrait dire une autre romance, je m'exercerais à réaliser l'égalité des citoyens devant l'impôt. A ce jeu, j'en suis sûr, je me construirais une renommée d'impopularité, mais le salut du Pays y gagnerait.

Que ferais-je donc ? Je m'éloignerais du slogan stupide qui affirme que les riches paieront, et je rétablirais, dans sa justice égalitaire, le principe de 1789 qui voulait l'égalité de tous devant l'impôt.

Chacun devrait payer selon ses moyens. A l'heure présente, au contraire, ce sont les poires qui paient, comme l'avait prédit Loucheur. Les répartitions fiscales constituent une véritable injustice de classe. Avant 1789, de riches privilégiés ne payaient pas d'impôts, alors que le peuple ployait sous le poids de la dîme et de la taille. Aujourd'hui, c'est la masse qui ne paie rien. Les privilégiés ont donc changé de camp. Or, dans un pays de justice sociale, il ne doit pas y avoir de privilégiés. Tout le monde doit payer l'impôt selon ses ressources et, pour y parvenir, on doit abolir les exemptions qui ont été établies dans un but électoral.

Reprenant toujours le mot de Loucheur, j'arrive à croire que ceux qui déclarent leurs revenus sont de fieffés imbéciles. En effet, le fisc épluche leur déclaration. Il passe même tout son temps à cette besogne de contrôle. Mais, de ceux qui ne déclarent rien on ne se préoccupe guère et beaucoup de riches camouflés restent ainsi à l'abri.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Je connais un petit village où l'instituteur est le seul à payer l'impôt sur le revenu ; or, il y a, dans ce village, cinq propriétaires qui, bien que plusieurs fois millionnaires, n'ont jamais déclaré le moindre revenu à leur contrôleur. Et personne ne les inquiète, car le fisc les ignore.

Je trouve cette situation stupide et injuste.

Un gouvernement soucieux de justice fiscale devrait être à même d'y remédier ; à seule fin d'y parvenir, le contrôle effectué par les fonctionnaires ne devrait pas s'éterniser sur ceux qui sont assez naïfs pour avouer leurs revenus, mais sur ceux qui sont assez lâches ou assez malins pour ne rien déclarer du tout.

En conclusion, si l'on supprimait les exemptions à la base et si l'on effectuait une recherche active de tous les citoyens qui se laissent oublier par leur contrôleur, on trouverait, pour les Caisses de l'Etat, quelques-uns des milliards qui leur manquent.

On se demande ce qui se passe en Russie et ce que signifient les exécutions qu'y ordonne Staline. Mais, depuis vingt ans, on n'a jamais rien connu de précis sur ce pays. Comment voulez-vous qu'on en connaisse quoi que ce soit puisque personne n'a le droit d'en sortir ?

Et puis, l'âme slave reste impénétrable à nous autres Occidentaux. Il en est de même pour tout ce qui concerne la psychologie de l'Orient. Avez-vous jamais saisi la trame ou la signication des tribulations intestines de la Chine ?

Il y a un fossé entre l'Orient et l'Occident, un fossé qu'il ne faut pas laisser franchir par ceux qui « guettent l'Europe » (selon le mot qui m'était tenu un jour par une slave) et qui ont, dans le profond d'eux-mêmes, le désir atavique de l'exode vers l'Ouest.

J. CRINON.

Concours de médecin des asiles d'aliénés

Le jury du concours de médecin des asiles d'aliénés en 1937 est constitué ainsi qu'il suit :

Président

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs.

Membres titulaires

M. le docteur Levy-Valensi, professeur agrégé de neurologie et de psychiatrie à la faculté de médecine de Paris.

M. le docteur Latapie, médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure.

M. le docteur Frantz Adam, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Roufiach (Haut-Rhin).

M. le docteur Demay, médecin chef de service à l'asile d'aliénées de Maison-Blanche (Seine-et-Oise).

M. le docteur Gouriou, médecin chef de service à l'asile d'aliénées de Maison-Blanche (Seine-et-Oise).

M. le docteur Beaussart, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Fleury-les-Aubrais (Loiret).

M. Levêque, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants

M. le docteur Brousseau, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise).

M. le docteur Camus, médecin chef à l'hospice de la Salpêtrière.

M. Chassagnot, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales

M. Grunebaum-Ballin, conseiller d'Etat, est nomme président de la commissiou permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

Sont nommés membres de la dite commission, pour une durée de quatre ans :

M. Antoine Borrel, sénateur, ancien ministre.
M. Chauveau, sénateur, ancien ministre.
M. Jacquier, sénateur, ancien ministre.
M. Baréty, député, ancien ministre.
M. Carron, député.
M. Gardiol, député.
M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur.
M. Bouyonnet, maire d'Odeillo-Via-Font-Romeu.
M. Chatrousse, maire de Chamalières.
M. Léger, maire de Vichy.
M. Mollard, sénateur, maire d'Aix-les-Bains.
M. Delthil, sénateur, maire de Moissac.
M. Renault, ingénieur en chef à la direction générale du réseau Paris-Orléans-Midi.
M. Dargnies, ingénieur en chef adjoint à la direction de la Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée.
M. Ed. Chaix, président du Touring-Club de France.
M. de La Preugne, membre de la commission de tourisme de l'Automobile-Club de France.
M. H. de Ségogne, vice-président du Club Alpin français.
M. le docteur Flurin, ancien président de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris.
M. le docteur Macé de Lépinay, vice-président de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris.
M. le docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris.
M. le docteur Baudouin, secrétaire général de l'Association de Thalassothérapie.
M. le docteur Mongorgé, président de la Fédération thermale et climatique.
M. le docteur Piatot, médecin à Bourbon-Lancy.
M. le professeur Desgrez, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine, directeur scientifique à l'Institut d'hydrologie et de climatologie.
M. le professeur G. Urbain, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences, directeur scientifique à l'Institut d'hydrologie et de climatologie.
M. Constantin inspecteur général honoraire des Services administratifs, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.
M. Plytas, inspecteur général honoraire des Services administratifs, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.
M. Audigier, président de l'Union des fédérations des Syndicats d'initiative.
M. Barthe, député, président de la Fédération française des stations uvales.
M. Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des eaux minérales.
M. Baugnies, vice-président et administrateur délégué de la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy.
M. le docteur Bouloumié, administrateur délégué de la Société générale des eaux minérales, à Vittel.
M. le docteur Cany, président de la Fédération des Syndicats d'initiative du Massif Central.
M. Douarche, directeur de l'Office international du vin.
M. le docteur Durand-Fardel, correspondant national de l'Académie de médecine, président du Syndicat des médecins des stations thermales, marines et climatiques.
M. le professeur Fabre, directeur des laboratoires de contrôle du ministère de la Santé publique et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, conseiller sanitaire technique.
M. le docteur Gardette, ancien président de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, directeur de la presse thermale et climatique.
M. Gommy, président de la Chambre nationale de l'hôtellerie.
M. Maringer, président de section honoraire au Conseil d'Etat.
M. le docteur Meillon, médecin consultant à Cauterets.
M. le docteur Pierret, médecin à La Bourboule, secrétaire général du Comité médical consultatif de Villard-de-Lans, auditeur du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.
M. le professeur Santenoise, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Nancy, conseiller sanitaire techniqu.e

Service de santé des Troupes Coloniales

M. le médecin général Botreau-Roussel, membre du Comité consultatif de santé, a été nommé, à compter du 1er août 1937, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire des troupes coloniales, à Marseille.

M. le médecin général Pezet, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire des troupes coloniales à Marseille, est nommé directeur du Service de santé et inspecteur des services sanitaires des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

M. le médecin général Frontgous, en congé de fin de campagne, est nommé membre du Comité consultatif de santé.

Au Congrès de Médecine Légale

(Suite et fin des n°s 656 et 658)

V. — *Arthrose du genou.* — Nous passerons rapidement sur l'ostéoarthrose spontanée du genou, que certains auteurs ont voulu imputer à un trouble statique et faire dériver du pied plat par un mécanisme assez complexe et d'ailleurs très discutable (Schede, Böhler, Boppe) : il ne saurait être question du point de vue médico-légal d'incriminer cette sorte de microtraumatismes (à moins que le pied plat lui-même ne fût d'origine professionnelle).

On a soutenu que, dans certaines professions, la station debout prolongée, jambes écartées, prédisposait au *genu valgum* (exemple des boulangers avant l'usage du pétrin mécanique : le *genu valgum* des adolescents est en Allemagne désigné sous le nom de « bakerbein », ou « jambe de boulanger »). Le *genu valgum* ou le *genu varum* peuvent prédisposer au développement d'arthroses statiques, mais le microtraumatisme est ici déterminé par une malformation congénitale ou acquise, qui n'a généralement rien à voir avec la profession.

Le microtraumatisme peut contribuer à provoquer des *bursites de la patte d'oie*, les *ostéomes* para-condyliens du grand adducteur (maladie de Pelligrini-Stedia), des *hygromas* prérotuliens, diverses *ossifications ligamentaires* et capsulaires (des ligaments rotuliens surtout), le *lipome arborescent* de Lancereaux, la *maladie de Hoffa*, la *calcification des ménisques*, affection rare dont nous avons observé un exemple chez un prêtre obligé aux génuflexions continuelles. Enfin, des lésions plus banales d'arthrose déformante ont pu être imputées au microtraumatisme résultant de professions qui exigent de cette jointure un fonctionnement anormalement intense.

VI. — Nous serons très bref sur les *ostéo-arthroses coxo-fémorales* car il n'en existe guère en dehors de la coxarthrie médicale. Si, dans cette dernière, les malformations antérieures des extrémités articulaires (ancienne ostéochondrite, coxa-vara, subluxation congénitale, malformations de la tête et du cotyle) jouent un rôle important et si, par conséquent, leur pathogénie apparaît dans bien des cas, partiellement au moins, microtraumatique, cette forme de microtraumatisme est indépendante des influences professionnelles. La coxarthrie est souvent favorisée dans son apparition par l'obésité du sujet, autre condition intrinsèque qui ne nous intéresse pas.

Il existe cependant, croyons-nous, au moins deux coxarthries d'origine professionnelle : celle des danseuses et celle des cavaliers ; la pathogénie se conçoit d'elle-même. Les symptômes cliniques et les lésions de ces sortes de coxarthries n'offrent rien de particulier.

Classique, enfin, est aujourd'hui le cas de la coxarthrie par surmenage ou mauvais aplomb du membre inférieur sain, l'autre se trouvant raccourci par une fracture, ou en quelque sorte fonctionnellement allongé par suite de l'ankylose du genou en rectitude. Dans la première éventualité du moins, une prévention efficace de la coxarthrie est assurée par la correction du raccourcissement, que, pour cette raison entre autres, on devra toujours effectuer. Il est à remarquer que l'aplomb défectueux des membres inférieurs peut retentir fâcheusement non seulement sur la hanche, mais sur les articulations vertébrales.

VII. — A côté des lésions articulaires dont nous venons de donner une énumération, d'ailleurs bien incomplète, il faudrait évoquer toutes les altérations des *parties molles para-articulaires* que peuvent réaliser ou favoriser les microtraumatismes : *cellulites ; myalgies ; périostites* et *épines osseuses* : par exemple l'ossification ascendante du tendon d'Achille chez les jeunes femmes qui portent des chaussures à talons hauts, certaines apophysites (celle d'Osgood, de Schlatter), les épines sous-calcanéennes, les ostéomes musculaires des adducteurs chez les cavaliers ; certaines *inflexions osseuses*, par exemple le radius curvus (maladie de Madelung).

A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La séance ordinaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 28 juin 1937, à 4 h. très précises, au siège de l'Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (VIe).

La séance supplémentaire du mois de juillet de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 juillet 1937, à 9 heures 30, très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

A l'occasion de la présence à Paris de nombreux membres correspondants nationaux ou associés étrangers de la Société, il sera tenu le lundi 26 juillet deux séances au lieu d'une.

La première séance, à 9 heures 15, sera consacrée à la discussion des *Rapports de l'hystérie avec la schizophrénie.* — Rapporteur : M. le professeur Henri Claude.

La deuxième séance commencera à 3 heures de l'après-midi. Elle sera consacrée à l'étude des *Troubles endocriniens dans les états d'excitation.* — Rapporteur : M. le docteur J. Tusques, et à des communications diverses.

Ces deux séances se tiendront au siège de la Société (Académie de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe).

Pour prendre part à la discusion des questions mises à l'ordre du jour, ou pour présenter des communications, s'inscrire auprès du docteur Paul Courbon, secrétaire général, médecin-chef à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Le dîner annuel de la Société Médico-psychologique aura lieu le même jour à 20 h. Les membres associés étrangers présents aux séances seront cordialement invités à ce dîner.

Xe Congrès des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française

Le Xe Congrès de « l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française » se tiendra à Paris, les :

30 septembre, 1er et 2 octobre 1937

sous la présidence du professeur Mocquot.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :

1° **Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme.** — Rapporteurs : Traitement de l'incontinence : MM. Muret et Rapin (Lausanne) ; Traitement des fistules vésico-vaginales : M. André (Nancy).

2° **Pathogénie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire.** — Rapporteurs : Pathogénie : M. Couvelaire (Paris) ; Traitement : MM. Weymeersch et Snoeck (Bruxelles).

3° **Traitement du prurit vulvaire.** — Rapporteurs : Traitement médical : M. Vayssière (Marseille) ; Traitement chirurgical : M. Cotte (Lyon).

Adresser la correspondance au docteur Suzor, trésorier, Maternité de l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention, Paris (XVe). Chèques postaux 1998-50.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Photo N. Y. T.

L'ouverture du Congrès International de Médecine militaire à Bucarest

Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Séance du 6 mars 1937, à Lyon

De l'évolution de quelques images cavitaires du poumon, par MM. CASSOU et MARTEAU. — Les auteurs rapportent un cas d'images cavitaires multiples observées sur un malade de vingt ans à la suite de grippe. Images que l'examen radiologique permit de situer et d'identifier, en abcès pariétaux étagés associés à un abcès pulmonaire du poumon droit, évacués par ponction pleurale d'une part et par vomique d'autre part. C'est après la vomique que le malade fut soumis au radiologiste. Le traitement par le Rubiazol dispensa de toute intervention. Le contrôle radiologique établit encore le test de la guérison. Les examens sous diverses incidences sont indispensables en radiologie thoracique ; celle-ci s'éclaire maintenant de la méthode moderne de statigraphie.

A propos d'un cas de vertèbre d'ivoire, par MM. P. DUFOUR et L. BADINAND. — Les auteurs rapportent le cas d'un malade qui présentait un syndrome de la « queue de cheval » ; la radiographie a montré chez lui une belle image de « vertèbre d'ivoire » (II L) ; un examen plus approfondi a révélé l'existence d'un néo de la prostate. Les auteurs rappellent que ces images sont retrouvées chez les porteurs de néoplasme du sein, de la prostate et du corps thyroïde ; quelques cas ont été signalés chez les pottiques guéris, et les traumatisés de la colonne vertébrale. Cette condensation osseuse est due soit à une métastase néoplasique, soit à des troubles du métabolisme du calcium.

La Sériescopie : étude analytique par plans successifs, par M. MASSIOT. — L'auteur présente à la Société d'Electrologie du Centre et du Lyonnais un nouvel appareil d'analyse radiographique dit « Sériescope du docteur Ziedses des Plantes ». Cet appareil permet d'éliminer à chaque instant les images de sommation et de mettre en évidence tous les éléments radiologiquement visibles dans chaque plan. Cet appareil peut être utilisé à la localisation en profondeur des corps étrangers, des abcès pulmonaires, et en général de toutes lésions radiologiquement visibles.

Utilité de l'examen radioscopique « en coupe » de l'organisme. Appareil schématique montrant la possibilité de cet examen, par MM. PONTHUS et MALVOISIN. — Les auteurs envisagent rapidement la critique générale des méthodes actuelles de radiographie « en coupe » de l'organisme, attirent l'attention sur le caractère imprécis de la détermination à l'avance du plan à étudier et décrivent le principe d'une méthode destinée à étudier par la radioscopie l'organisme en coupe.

Indicateur d'incidences pour radiographies de précision du crâne, par M. ARCELIN. — L'auteur présente un indicateur d'incidences qui permet d'apporter une précision inconnue jusqu'à ce jour dans les explorations radiologiques du crâne. Cet instrument permet de répéter, avec une très grande précision, les mêmes incidences lorsque le point d'entrée et le point de sortie auront été marqués sur la peau, et de pratiquer des épreuves droites et gauches exactement symétriques. On l'utilise également pour la localisation des corps étrangers intra-craniens, ainsi que de l'œil et de l'orbite.

Ostéosarcome du sacrum stabilisé depuis plus de quatre ans par la radiothérapie profonde, par M. NOGIER. — L'auteur montre que dans beaucoup de cas de tumeurs osseuses inopérables on a trop tendance à croire qu'il n'y a rien à faire. Les méthodes physiques nouvelles et tout spécialement la radiothérapie profonde permettent d'obtenir des survies de longue durée, parfois même des guérisons. A l'appui de cette thèse il relate le cas d'une malade de 33 ans atteinte d'un ostéosarcome de l'aileron gauche du sacrum déclaré inopérable qui, à la suite de trois traitements de radiothérapie profonde de 21 séances chacun, a recouvré un bon état général et une santé suffisante pour mener une vie active et vaquer à toutes ses occupations. Les rayons utilisés étaient filtrés sur 0 mm. 5 de cuivre plus 3 mm. d'aluminium ; étincelle équivalente 38 centimètres.

Contribution à l'étude de l'action analgésique du radium, par M. NOGIER. — L'auteur rappelle que le radium, par son rayonnement gamma convenablement dosé, possède une action analgésique puissante et trop peu utilisée. Il relate le cas d'une malade qui souffrait d'une névralgie très douloureuse dans le territoire de la branche inférieure du trijumeau gauche. Il y avait 7-8 crises tous les jours. Tout avait été essayé sans succès durable (homéopathie, morphine, ionisation d'aconitine, piqûres de venin d'abeilles, de fourmis, acupuncture, excitation nasale du grand sympathique). Sept applications de radium avec appareil moulé représentant un total de 11 heures 15 d'application firent disparaître toute douleur du 15 juin 1936 au 1er février 1937, sauf deux ou trois légères crises au début d'octobre 1936.

Nouvelles électrodes auriculaires de haute fréquence en quartz, à vapeur de mercure, par M. NOGIER. — L'auteur présente de nouvelles électrodes de haute fréquence à vapeur de mercure dérivées de celle qu'il avait fait construire en 1911. Ces électrodes sont en quartz. Le mercure est logé dans un vaste diverticule latéral où le courant est amené par un fil d'invar. Le vide est fait sur argon. Lorsqu'elles sont traversées par un courant de haute fréquence et de haute tension elles émettent des rayons U. V. qui sont capables d'exercer un effet thérapeutique puissant. Ces électrodes présentent l'avantage de pouvoir fonctionner longtemps sans noircissement et sans modification du degré de vide intérieur.

A propos du diagnostic radiographique des myélomes, par MM. BÉRARD, P. PONTHUS et J.-F. MARTIN. — Les auteurs rappellent les signes admis actuellement comme étant ceux des myélomes multiples et apportent deux radiographies d'une double lésion myéloïde du bassin et d'une côte. Ces lésions ne reproduisent pas le type habituellement admis et présentent divers points de discussion de diagnostic.

Deux cas de volumineux corps étrangers dans le coude, par M. CHAMBA. — Il s'agit de deux accidents d'automobile presque semblables et curieux en ce sens que les corps étrangers bien inattendus n'ont été découverts que plus de quinze jours après l'accident par des radiographies. Dans un cas, le corps étranger était une poignée de porte d'auto introduite violemment par la face postérieure du coude. Pas de lésion osseuse. Dans l'autre cas c'était une moitié de poignée de porte d'auto (entrée face antérieure du coude). Pas de fracture.

A. DARIAUX.

XVIe Réunion Neurologique Internationale annuelle

PROGRAMME MODIFIÉ

La *XVIe Réunion Neurologique Internationale* (Congrès International de langue française) se tiendra à *Paris* du *jeudi 8 juillet au samedi 10 juillet 1937.*

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 juillet, à 9 heures 30, à la *Faculté de Médecine*, sous la présidence de M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris. Les séances ultérieures se tiendront à la *Salpêtrière*, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'École des Infirmières), sous la présidence de M. le professeur Barré (de Strasbourg), président de la Société de Neurologie.

Les séances auront lieu le matin, de 9 heures à 12 heures et l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : *La douleur en Neurologie.*

Il n'y aura pas de séance mensuelle de la Société de Neurologie en juillet.

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au *Secrétaire général*, Dr Crouzon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris (XVIe).

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du 13 mai 1937

I. — COMMUNICATION DE M. DUFOURMENTEL

Les homo-greffes cartilagineuses (avec présentation d'opérés). — L'auteur présente quatre opérés échelonnés sur 8 jours, 4 mois, 1 an et 2 ans, montrant les avantages qu'on peut retirer des homo-greffes cartilagineuses.

Dans tous ces cas, il s'agissait de sujets ayant des mutilations faciales qui ont pu être corrigées avec des prélèvements sur d'autres personnes présentant un sang du même groupe ou d'un groupe compatible.

Discussion : MM. Flurin, Portmann, Lacau-Saint-Guily, Thévenard.

II. — COMMUNICATION DE MM. PORTMANN ET LOB

Le mur de Schwartzé et Eyselle ; ses conséquences chirurgicales. — Les auteurs présentent une observation aussi caractéristique au point de vue clinique qu'au point de vue chirurgical : l'insidiosité de l'évolution d'une mastoïdite ; la difficulté de prendre une décision opératoire ; l'imprécision que peut donner, en pareille occurrence, l'interprétation des clichés radiographiques ; enfin, la découverte d'une cavité d'empyème au-dessous du mur de Schwartzé et Eyselle, alors que l'intervention paraissait terminée, semblent être la justification de l'importance que les auteurs attribuent à la structure même du bloc mastoïdien, tel qu'ils l'ont toujours décrit dans leur école.

Discussion : M. Girard.

III. — COMMUNICATION DE MM. PORTMANN ET VILENSKI

A propos de l'évidement pétro-mastoïdien par le conduit. — Les auteurs font le procès de l'évidement pétro-mastoïdien par le conduit.

Aux défenseurs de cette technique qui en énumèrent les avantages :

1) Suppression de la plastique ;

2) Cavité opératoire dont la cicatrisation reste plus régulière et sans sténose ;

3) Conservation ou amélioration plus marquée de l'audition,

Les auteurs répondent :

1) Que le fait de passer par la voie rétro-auriculaire, c'est-à-dire par un temps plastique, ne peut en aucune façon donner à l'intervention un caractère inesthétique ;

2) Que, dans l'intervention par la voie du conduit, la cicatrisation n'est pas meilleure et ne met pas à l'abri des sténoses.

Et, à l'appui de leur argumentation, ils présentent deux observations :

— l'une, d'un cas d'évidement spontané montrant une vaste cavité parfaitement épidermisée ;

— l'autre, d'un cas d'évidement par le conduit ayant présenté au bout de quelques mois une sténose presque absolue du conduit et pour laquelle ils ont dû réintervenir par voie rétro-auriculaire ;

3) Enfin, au dernier argument des défenseurs de l'opération par le conduit, ils répondent que l'amélioration fonctionnelle ne dépend pas de la technique opératoire, mais uniquement d'une épidermisation fine sur la paroi interne de la caisse (particulièrement au niveau des fenêtres).

Les auteurs ajoutent, enfin, qu'il en est de même des accidents sténosaux qui résultent d'un terrain favorisant le développement d'un *processus hyperplasique chéloïdien.*

Discussion : MM. Portmann, Bonnet-Roy, Girard, Grippon de La Motte, Tarneaud.

Le Secrétaire général,
Dr GRIPPON DE LA MOTTE.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe

M. Lepeuple (Emile-Raoul), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Cauvin (P.-R.), promu.

M. Branger (Jules-Eugène), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Cazeneuve (H.-J.), promu.

Au grade de médecin en chef de 2e classe

M. Maudet (Valérien-Jean-Félix), médecin principal, en remplacement de M. Lepeuple (E.-R.), promu.

M. Mondon (Henri-Marie-Louis), médecin principal, en remplacement de M. Branger (J.-E.), promu.

Au grade de médecin principal

2e tour (choix). M. Escartefigue (Marcel-Théodore-Jean), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Maudet (V.-J.-F.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Tournigand (Maurice-Eugène-Alphonse), médecin de 1re classe en remplacement de M. Mondon (H.-M.-L.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe

1er tour (ancienneté). M. Guérin (Louis-Martin-Marie-Antoine-Gérard-Maurice), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Escartefigue (M.-T.-J.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Le Bihan (Robert-Joseph-Pierre-Louis), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Tournigand (M.-A.-E.), promu.

Société de Médecine de Paris

SÉANCE DU 24 AVRIL 1937

Abcès froid sternal. — M. Grimberg présente une malade atteinte d'un abcès froid sternal guéri par son extrait bacillaire colloïdal.

M. Dupuy de Frenelle demande si la vaccination sous-cutanée est supérieure à la vaccination par voie buccale.

M. Grimberg et M. Rosenthal préfèrent la voie sous-cutanée.

M. A. Trèves est un peu sceptique sur les résultats du traitement par vaccins dans les tuberculoses osseuses.

M. Séjournet et M. Joly sont du même avis.

Présentation d'appareil. — M. Grimberg présente un nouvel appareil oxygénateur.

Rhinoplastie par lambeau tubulé abdominal avec enjambement antibrachial. — M. Claoque à l'occasion de ce cas, insiste sur trois points essentiels : 1° Il faut éviter les lambeaux prélevés sur la face sinon on ajoute des difformités secondaires à la difformité principale ; 2° La région abdominale constitue la réserve de peau de choix et se transporte par inclusion dermique ; 3° la naissance des ailes du nez constitue le problème le plus délicat de réfection.

Accoutumance au froid et à l'humidité. — M. G. Rosenthal considère que nombre de rhumatisants sont devenus de grands malades en raison d'une sensibilité exagérée au froid et à l'humidité. Cette sensibilité marque leur entrée dans la voie morbide et il est nécessaire de la combattre. La douche froide matinale sur les pieds, le quart d'heure de torse nu, le séchage retardé ou incomplet du torse après la toilette matinale sont la base de cette éducation.

Algies faciales et système nerveux sympathique. — M. Dechaume montre que les algies faciales consécutives aux extractions semblent rentrer dans le groupe des causalgies avec vaso-constriction. L'injection autour de la faciale de novocaïne sans adrénaline, les médicaments sympathicolytiques, ont une heureuse action sur elles, de même que sur les algies dentaires liées à des lésions pulpaires ou périapicales, et sur certaines algies faciales continues. C'est dans cette voie que doit s'orienter la thérapeutique de la douleur.

Immobilisation de la hanche par une vis plantée dans la tête fémorale au travers du toit de la cavité cotyloïde. — M. Dupuy de Frenelle préconise le vissage de la tête fémorale au travers du toit de la cotyloïde pour immobiliser l'articulation de la hanche. Cette opération n'est indiquée que lorsque les parties osseuses traversées par la vis sont compactes et ne présentent aucune tache claire de raréfaction.

Lithiase biliaire dans l'ictère hémolytique. — M. P. Le Gac en apporte trois observations : une splénectomie faite à l'âge de 17 ans pour un ictère hémolytique, qui fut suivie de guérison.

Une deuxième observation dans laquelle on fit d'abord une cholécystectomie pour boue biliaire cause d'ictère additionnel, puis secondairement une splénectomie pour guérir l'ictère hémolytique. Enfin, une troisième observation d'une malade splénectomisée il y a 14 ans et opérée cette année de cholecystectomie pour lithiase pigmentaire. Il faut donc traiter tôt l'ictère hémolytique par la splénectomie pour éviter les complications biliaires à distance.

Ce que j'ai vu à Berlin par M. Pierre Le Gac. Invité au Congrès allemand de chirurgie, en compagnie de Bécart qui présenta un film sur la transfusion du sang de Claoue qui présenta un film sur la chirurgie réparatrice du sein, l'auteur a montré son film sur la gastrectomie. Il rapporte différentes choses intéressantes vues à Berlin et projette un film montrant l'admirable résultat obtenu par Sauerbruch, dans un cas d'amputation des deux avants-bras. La prothèse par le procédé dit du « canal cutané » permet à l'opéré de se servir avec précision de ses mains artificielles.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à MM. les docteurs Casenave (Théodore), Morancé (Adolphe), Reboul (André), médecins à Hendaye et à M. le docteur Garat (Jean), médecin à Bayonne (Basses-Pyrénées), en raison du dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la vaccination de nombreux réfugiés espagnols venus en France.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Canova, médecin de colonisation à Bénihindel (Algérie), et à Mlle Saliou (Marie-Anne), infirmière bénévole à l'hôpital de Caen (Calvados), décédés des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de leurs fonctions.

SOIXANTE-CINQ ANS A TRAVERS LA SCIENCE

D'ARSONVAL

par le Dr. Chauvois, lauréat de l'Institut et de l'Academie de Médecine

Nous apprenons la parution prochaine du livre, depuis longtemps attendu :

« D'ARSONVAL : Soixante-cinq ans à travers la Science »

que notre ami le docteur Chauvois a pieusement consacré à l'illustre maître, aujourd'hui au début de ses quatre-vingt-sept ans, en recueillant ses conversations et souvenirs.

Cet important ouvrage, véritable reconstitution, autour de M. d'Arsonval, de l'évolution des sciences physiques et biologiques en notre temps — est présenté en un volume, **luxueusement édité**, de 450 pages in-8°, avec 148 figures ou photographies, **par souscription limitée à 1.000 exemplaires numérotés** dont :

10 exemplaires sur papier impérial du Japon (1 à 10) au prix de 400 francs l'exemplaire.

90 exemplaires sur papier teinté de grand luxe (11 à 100), au prix de 150 francs l'exemplaire.

900 exemplaires sur papier surglacé (101 à 1.000), au prix de 80 francs l'exemplaire.

La souscription est présentement ouverte et les exemplaires seront envoyés, à partir du 1er juillet, **numérotés dans l'ordre des souscriptions reçues.**

Pour recevoir : table des matières de l'ouvrage, bulletin de souscription et tous autres renseignements, **s'adresser directement** au docteur Chauvois, 75, avenue de Breteuil, Paris (15e). Tél. Ségur 54-87.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SERUMS THERAPEUTIQUES

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements ci-après et dans les conditions suivantes :

M. Edmond Rigal, pharmacien, 26, rue Vauquelin, à Paris, est autorisé à importer en France, en vue du débit et en qualité de pharmacien garant, un soluté injectable d'extrait de foie de bovidés, préparé dans les laboratoires d'Elberfeld (Allemagne), par la Société Bayer, I. G. Farbenindustrie A. G. à Leverkusen. Le soluté est ajusté à une teneur de 2 gr. 5 d'organe frais par centimètre cube, à un pouvoir tampon de pH 7 environ et réparti en ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

M. le docteur Grimberg, 74, rue Blanche, à Paris, est autorisé à préparer et débiter des auto-vaccins sous réserve de ne préparer et débiter chaque auto-vaccin que suivant la prescription d'un médecin qui en ordonne l'emploi dans chaque cas particulier.

M. le docteur Grimberg, 74, rue Blanche, Paris : Un soluté injectable d'extrait de corps microbiens renfermant les polyholosides spécifiques du diplocoque de Neisser, destiné à servir de test-diagnostic des gonococcies.

M. Campora, pharmacien à Saint-Roman (Alpes-Maritimes), est autorisé, en qualité de pharmacien garant pour la France, à importer en vue du débit des solutés injectables d'insuline préparés à partir de pancréas frigorifiés, par la société Boots pure Drug et Cie, à Nottingham (Angleterre).

Journées Internationales de la santé publique

Ayant lieu du 1er au 10 juillet 1937, à l'occasion de l'Exposition Internationale, elles seront la grande manifestation médico-sociale de l'année, intéressant tous ceux : Médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, architectes, urbanistes, ingénieurs, techniciens sanitaires, sages-femmes, travailleuses sociales, infirmiers et infirmières, surintendantes d'usines, etc., qui sont les artisans de la santé publique.

Dix sections de travail sont prévues sur un programme scientifique et social particulièrement intéressant. Les projections cinématographiques y joueront un grand rôle : un Comité est spécialement créé à cet effet

Une exposition « Art, Technique, Hygiène, Médecine » est en voie d'organisation. Des démonstrations seront faites dans les Pavillons de l'Exposition.

Le Comité d'organisation a, comme président, le professeur Tanon, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Tous les plus hauts patronages tant français qu'étrangers, tous les concours ont été accordés aux Journées Internationales de la Santé Publique.

Avantages réservés aux Congressistes : Réductions sur les prix des voyages, conditions spéciales dans les hôtels, entrées gratuites à l'Exposition, participation aux fêtes de jour et de nuit, programme de fêtes, visites, réceptions, extrêmement brillant.

De plus, la présence à ces Journées des Officiers des Services de Santé de l'Armée, de la Marine, des Colonies et de l'Armée de l'Air, Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Officiers d'administration sera comptée comme une période d'instruction.

Renseignements et inscriptions au Secrétariat général : Laboratoire d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris. rue de l'Ecole de Médecine, Paris.

Congressistes : 100 francs ; famille des congressistes, étudiants, personnel des Œuvres médico-sociales et membres du corps enseignant : 50 fr. Chèques, mandats, chèques postaux au nom du docteur Planson, trésorier, 164, rue de Courcelles, Paris (compte chèque postaux Paris 1781-39).

Nouveautés Thérapeutiques

QU'EST-CE QUE LE GUARANA ?

Dans le bassin de l'Amazone on rencontre fréquemment une liane dénommée *PAULLINIA SORBILIS*, que les botanistes ont classée dans la famille des Sapindacées. Cette liane porte des fruits qui rappellent nos cerises, mais qui sont beaucoup plus durs que celles-ci.

Les indigènes procèdent d'abord au décorticage des graines, puis à leur lavage à l'eau courante, ils leur font ensuite subir une torréfaction avant de les concasser grossièrement. Avec la poudre grossière obtenue, ils forment une espèce de pâte à laquelle ils ajoutent très souvent un peu de poudre de cacao. Ils la laissent ensuite sécher à l'air pendant une ou deux semaines, puis, quand les pains sont desséchés et durcis, ils sont soumis à une fumigation destinée à leur conservation.

Il est impossible de fixer la date, même approximative, à laquelle les indigènes ont commencé à se servir de ce produit, mais un fait certain est que le *GUARANA* était d'un usage courant chez les indigènes du bassin de l'Amazone dans des temps très reculés. Les indigènes ont même conservé sur l'origine du *GUARANA* des légendes curieuses, engendrées par ses propriétés.

Le *GUARANA* possède de propriétés antinévralgiques, et, grâce au tanin qu'il contient, il modifie heureusement les secrétions intestinales et corrige d'une façon parfaite l'atonie du tube digestif. Surtout il stimule l'énergie et doit être considéré comme un puissant tonique du système nerveux. La sensation d'euphorie qu'il procure est très recherchée par les indigènes. Enfin, il agit comme un diurétique puissant et son action peut être comparée à celle des théobromines les plus actives.

De temps immémorial, les habitants du Brésil ont fait une très grande consommation de Guarana, soit sous la forme d'une boisson rafraîchissante et tonique, soit en l'incorporant à des bonbons sucrés.

Au demeurant, le Guarana n'est pas un inconnu pour nous, puisqu'il fut étudié il y a plus de cent ans par Humbold et qu'il fut introduit pour la première fois en Europe en 1817.

Le Guarana entre dans la préparation du **GUARAPHOS** qui doit être considéré comme une association du Guarana avec le *Végéphos*. Les qualités toniques du premier s'ajoutent aux propriétés récalcificatrices que possède le second, grâce aux sels de chaux et de magnésie que celui-ci contient sous une forme assimilable.

Le **GUARAPHOS** se présente en comprimés de un gramme, rendus agréables au goût par la poudre de chocolat vanillé qui leur sert d'excipient.

Dr ELIE MÉRAN.

Derniers Livres Parus

PLANS NOUVEAUX, par Philippe GIRARDET. 1 vol. broché, 12 fr. — Editions SOFIC, 16, av. Hoche, Paris.)

Pour sortir du chaos économique où nous vivons, il n'y a que deux solutions : tout détruire et tout reconstruire ou bien tirer parti des éléments existants pour remettre de l'ordre dans la maison.

Philippe Girardet répugne à la première solution. Il la croit « mauvaise, hasardeuse et génératrice de misères et de douleurs. Au surplus, c'est une solution simpliste, indigne d'un peuple civilisé ».

Il pense sincèrement que la maison française est encore solide, que ses matériaux sont bons, mais mal ajustés.

Et il nous explique qu'entre le libéralisme économique du XIXe siècle qui a fait son temps et les tyrannies économiques qu'on nous propose, il y a place pour une solution logique, conforme au bon sens et à la raison et adaptée au génie de notre pays.

Ce livre, écrit simplement, clairement, sans idéologie comme sans parti pris, à la portée de tous, prend sa place logique après les autres ouvrages du même auteur : « Les Affaires et les Hommes », « La Connaissance des Hommes » et « L'Encyclopédie de la Vente », qui ont consacré sa réputation.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS





SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

Peints par eux-mêmes ; M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, par M. le Professeur Jules Renault, membre du bureau de l'Académie de Médecine. — **Jeunesse et Printemps.** — **La chirurgie corrige les esthétiques défectueuses, mais la gymnastique les prévient.** — **Souvenirs du Karankoram** (mission française de l'Himalaya), par M. le Docteur J. Arlaud. — **La Nature se découvrant devant la Médecine.** — **Cave Canem.** — **Le magnifique panorama autrichien.** — **Le Roi George VI sera-t-il, comme ses ancêtres, un roi guérisseur ?** par Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé d'histoire. — **Le décor d'une opérette viennoise.** — **La consultation attendue,** conte inédit par M. le Doct. L. Bruel. — **L'Homme est toujours dans la jungle,** épilogues, par le Docteur J. Crinon. — **Comment ils enseignent,** par le Docteur B. Ménétrel. — **Anyte de Tégée.** — **La Parque.** — **Au Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les médecins pendant la Révolution française,** par M. le Docteur E. Rouffiandis, médecin général du cadre de réserve. — Couverture : **Portrait d'enfant,** par Rolsalba Carriera (Galerie de Venise). — Hors-texte : **Etude de nu,** par Boucher. — Illustrations de Galland, Huguet, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 60 fr.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 12 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS** (Xe).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 660 — 27 JUIN 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





Ph. Merlin, à Toulouse, cl. *Inf. Méd.*

Au Congrès de Gynécologie qui vient de se tenir à Toulouse

Au Congrès Français de Gynécologie

On a présenté une série de rapports sur
Le cancer du col utérin

Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col utérin, par MM. X. Bender et X. Colaneri (Paris).

Les auteurs passent en revue les facteurs étiologiques d'ordre local, remarquant que la parité n'a pas l'importance que certains lui attribuent. Ils insistent sur le rôle de la syphilis.

Ils développent ensuite l'étude anatomo-pathologique, d'après les données acquises : les diverses formes de la localisation initiale et la classification de Regaud. Les auteurs insistent particulièrement sur la stroma-réaction, ses modalités, les inter-réactions réciproques du stroma et des cellules. Au niveau des ganglions, ils signalent l'hyperplasie des cellules réticulaires qui, si elle est suffisamment précoce et intense, peut obstruer les sinus et empêcher l'envahissement du ganglion.

Pour terminer, les auteurs étudient la propagation aux ganglions lymphatiques et mettent en lumière ce fait que le volume et l'aspect macroscopique du ganglion ne donnent aucune indication sur son envahissement.

Ils discutent les faits énoncés par Leveuf et Herrenschmidt, qui auraient trouvé des métastases ganglionnaires dans 50 p. 100 des cas opérables. Ils se rangeraient plutôt à l'avis de Gricouroff, qui croit que, dans la plupart des cas, il s'agit de formations d'origine endométriale rencontrées en dehors du cancer, ce qui prouverait leur bénignité. La clinique et l'évolution du cancer opéré sont également opposées à cette thèse.

M. le Docteur Maurice Fabre
Secrétaire Général
de la Société Française de Gynécologie

Diagnostic biologique du cancer du col, par M. Max Aron (Strasbourg).

Le diagnostic biologique du cancer du col n'est tenu, dans ce rapport, que pour l'application à un cas particulier d'une méthode valable pour le diagnostic du cancer en général. Dans une première partie du rapport, l'auteur rappelle ses recherches initiales sur la présence d'un principe spécifique dans l'urine des cancéreux. Ce principe peut être mis en évidence par l'injection au lapin d'une solution de l'extrait alcoolique de l'urine, qui provoque une altération caractéristique du cortex surrénal. Le résultat s'apprécie par comparaison avec un fragment de la surrénale gauche extirpée à titre de témoin avant le traitement de l'animal. En dépit du bilan statistique favorable obtenu grâce à cette technique, l'auteur estime que son application à la pratique est limitée par sa difficulté et sa complexité. Aussi a-t-il transporté récemment sur le terrain sérologique les données précédemment recueillies. Le mélange d'un extrait purifié d'urine de cancéreux et de sérum de cancéreux, en des proportions définies, subit une floculation nette après seize à dix-huit heures d'étuve à 38°. Le phénomène semble strictement spécifique. La méthode réclame encore une mise au point, en raison surtout de l'écueil de la variabilité des extraits urinaires, dont certains sont impropres à l'usage et dont le mode de préparation doit être amélioré et fixé. Ce problème une fois résolu, elle paraît vouée à des possibilités d'application pratique et constitue une base pour des recherches plus étendues en cancérologie.

Diagnostic du cancer du col de l'utérus, par MM. Hamant et Chalnot (Nancy).

Les auteurs n'ont étudié que le diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus. Ils préconisent la systématisation de l'examen génital (toucher, spéculum) et l'utilisation de la colposcopie permettent l'examen visuel grossi des lésions minimes du col, la colposcopie étant combinée à l'usage du test de Lahm-Schiller, qui attire l'attention sur les zones suspectes, sur les érosions du col.

Le cancer se développant parfois dans l'intérieur du canal cervical, l'hystérographie et l'hystéromucographie sont des procédés utiles et fidèles. La biopsie doit être utilisée largement, mais l'emploi du colposcope, en précisant la zone où doit se faire le prélèvement, permettra d'éviter des ablations intempestives en des zones saines, laissant évoluer à côté d'elles des zones suspectes, même déjà en évolution néoplasique.

Le diagnostic précoce ne peut se faire sans dépistage précoce ; seul, l'examen périodique systématique de toutes les femmes permettrait de deceler les lésions pré-cancéreuses et d'instaurer un traitement adéquat.

Il importe d'attirer plus que jamais l'attention du médecin praticien sur les signes de début du cancer du col utérin, d'associer les sages-femmes à cette lutte préventive et d'utiliser l'action des dispensaires d'hygiène sociale comme centres de dépistage. La généralisation des Assurances sociales permettra de faire des examens périodiques à titre presque gratuit, ce qui fera disparaître certaines objections du public économiquement faibles.

Il importe de plus en plus que le public soit éduqué. Des tracts, des conférences, des articles sont absolument indispensables pour faire connaître les symptômes grossiers de début, trop souvent enregistrés sans intérêt par les intéressées. Il y a une importance majeure à lutter contre les réclames charlatanesques qui, chaque année, conduisent à la mort de nombreuses malades.

Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire, par MM. E. Chauvin (Marseille), J.-B. Giscard (Toulouse) et Maxime Leroy (Paris).

Les auteurs insistent surtout sur le retentissement précoce des cancers utérins sur l'appareil urinaire et sur les signes de début encore peu connus de cette invasion néoplasique qui leur paraissent les plus utiles à dépister, au point de vue du pronostic et des indications opératoires.

Sur la vessie, on peut observer, par ordre de gravité croissante : des lésions mécaniques, avec soulèvement du trigone par la masse tumorale. Des lésions inflammatoires : œdème diffus, cystite congestive, plissements plus ou moins marqués de la muqueuse et enfin œdème bulleux. Des lésions néoplasiques vraies, parfois bourgeonnantes, le plus souvent ulcérées.

Le décollement vésico-utérin sera facile tant qu'il n'existe que des plissements muqueux peu accentués, et difficile ou impossible en cas de sillons très marqués et d'œdème bulleux.

Au niveau de l'uretère, il semble que les troubles fonctionnels précèdent de beaucoup les lésions anatomiques. La compression à proprement parler serait relativement tardive, et l'envahissement réel du canal, exceptionnel. La dilatation pyélo-urétérale peut donc précéder la sténose anatomique, et l'infection en est une complication grave. L'urémie et l'anurie en sont l'aboutissement terminal.

Pour déceler les premiers troubles fonctionnels du rein, l'étude de l'azotémie et même de la constante est infidèle. Le virage à gauche des méats n'est pas plus précis, et l'on doit s'adresser à l'épreuve de la phénolsulphol-phtaléine ou à la chromocystoscopie, qui, en montrant les modifications de l'éjaculation urétérale, précise très exactement les troubles fonctionnels de l'uretère terminal.

Plus tard seulement apparaîtront, décelables à la radiographie, les lésions anatomiques constituées essentiellement par une ectasie des voies urinaires supérieures et une sténose de l'uretère, soit au voisinage de la vessie (compression par le néoplasme lui-même), soit au détroit supérieur (adénopathie néoplasique), enfin les insuffisances fonctionnelles graves, que permettra de déceler l'urographie intraveineuse.

Traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus en dehors de la gestation, par M. Louis Michon (Lyon).

1° *Méthodes chirurgicales :*

Les unes, théoriquement irrationnelles, méritent pourtant d'être signalées. Il faut savoir que l'amputation simple du col a autrefois donné des guérisons ; l'hystérectomie totale simple compte encore des partisans, surtout si elle est un complément à la curiethérapie.

Les autres sont théoriquement rationnelles et adaptent à l'appareil génital de la femme les lois générales de l'excision chirurgicale des néoplasmes.

a. L'hystérectomie abdominale élargie, appelée en France opération de Wertheim, jouit actuellement d'une mauvaise réputation, et à tort. Il ne faut pas vivre dans le souvenir des graves exérèses d'autrefois. En effet, actuellement, la chirurgie ne s'attaque plus aux cas même peu avancés, et la technique a fait des progrès incontestables. Il en résulte que les résultats sont tout différents de ceux d'autrefois.

Le rapporteur met en valeur les détails techniques qui lui paraissent avoir de l'intérêt.

b. L'hystérectomie par voie basse a d'ardents défenseurs en Autriche. L'école de Vienne a mis au point et expérimenté largement cette voie d'excision. Elle apporte des résultats très dignes d'attention.

c. La colpo-hystérectomie par voie combinée vagino-abdominale.

d. Les évidements ganglionnaires systématiques n'ont été étudiés que par quelques auteurs et sont des procédés à l'étude.

2° *Méthodes combinant la chirurgie et les radiations :*

a. La radium-chirurgie est abandonnée. Le perfectionnement des méthodes radiothérapiques rend inutiles les techniques proposées.

b. Les radiations pré-opératoires sont un procédé très en faveur en France, et qui a actuellement de nombreux partisans.

c. Les radiations post-opératoires ne sont pas recommandées en général. Elles sont utilisées par l'école de Vienne.

3° *Résultats :*

La mortalité opératoire doit être étudiée sur des statistiques récentes, nos statistiques anciennes étant grevées par les cas avancés. Actuellement, la mortalité opératoire est très inférieure à 10 p. 100. Elle oscille entre 9 à 2,66 p. 100.

4° *Indications :*

a. Il y a des indications d'opportunité dues à la radio-résistance, qui peut être soit histologique (adéno-carcinome) soit anatomique (vierges, malformations congénitales ou acquises), soit pathologique (infection, salpingites).

Les échecs de la radiothérapie relèvent de la chirurgie.

b. Les indications de principe ne peuvent s'adresser qu'aux cas sans envahissement (cas I et II de la classification de Genève).

Traitement chirurgical des adénopathies dans le cancer du col, par M. R. Dieulafé (Toulouse).

Ce problème thérapeutique est à l'heure actuelle insoluble, car les données essentielles sont impossibles à préciser. Celles-ci sont en effet constituées par la fréquence de la propagation du cancer aux ganglions le siège exact des adénopathies cancéreuses : c'est seulement en se basant sur ces notions qu'on peut instituer une technique d'exérèse radicale et en étudier les résultats.

En réalité, l'anatomie pathologique est encore très mal connue faute de documents précis, et ce ne sont que les chiffres approximatifs que l'on peut donner ; l'anatomie normale des lymphatiques du col utérin est encore discutée : si une étude schématique donne l'impression de connaissances solidement établies (L. et R. Dieulafé, Congrès français de gynécologie de 1935), la lecture des travaux récents crée l'incertitude et, de ce fait, les différentes cliniques d'exérèse deviennent discutables.

Toutefois, l'histoire de ce problème peut être divisée en trois périodes : une première période où les chirurgiens désireux d'une exérèse aussi complète que possible du cancer et de ses propagations réalisèrent des opérations très larges, dont la plus haute expérience est l'évidement ilio-lombo-pelvien de Jonnesco, complétant une hystérectomie totale élargie et enlevant tous les ganglions qui ont des connexions anatomiques avec l'utérus. Une deuxième période où les adénopahies furent négligées presque totalement : cette attitude, qui est encore celle de la majorité des thérapeutes, arrête tout progrès, puisqu'elle ne permet aucune exploration des ganglions et elle condamne délibérément à mort les femmes chez lesquelles existent des propagations ganglionnaires.

Une troisième période, qui s'ébauche actuellement ; où l'on cherche à appliquer chirurgicalement les notions anatomiques dues à Leveuf ; elles ont l'avantage de justifier une exérèse limitée des voies lymphatiques.

R. Dieulafé conclut en souhaitant que ces tentatives isolées deviennent plus fréquentes; il préconise pour cela une technique personnelle mise au point sur le cadavre et qui permet, avec des risques minimes, en restant sous-péritonéale, d'explorer les ganglions, de résoudre ainsi la question de la fréquence de leur atteinte et de la valeur thérapeutique de leur exérèse lorsqu'ils sont envahis.

La question doit donc être remise à l'étude, à moins que les progrès radiothérapeutiques ne permettent de guérir les adénopathies, auquel cas le bistouri pourra définitivement être abandonné.

M. le Professeur Mériel
de Toulouse,
Président du Congrès de Gynécologie

Traitement du cancer du col par la radiothérapie (rayons X et radium) et par l'électro-coagulation par MM. Pierre Lehmann (Paris) et Marquès (Toulouse).

Le traitement par les radiations a fait des progrès récents, liés aux progrès ou connaissances biologiques et aux perfectionnements de l'appareillage. Il donne des résultats durables, depuis qu'il vise à stériliser non seulement la lésion du col, mais aussi les territoires ganglionnaires correspondants. La curiethérapie locale, ayant un périmètre d'action trop restreint, ne peut y suffire et doit être complétée par la télécuriethérapie ou mieux la rœntgenthérapie transabdominale, où l'on n'utilise plus de petits champs multiples, mais un petit nombre de grands champs. Pour améliorer le rendement en profondeur, on a cherché d'abord à augmenter le voltage de 200 à 500, 700 kilovolts et plus. La tendance actuelle est d'obtenir le même résultat plus économiquement en augmentant la distance focale avec des appareils d'un débit suffisant pour permettre, dans des temps assez courts, des irradiations à 1 mètre ou 1 m. 20 sous 200 kilovolts.

Les progrès de la technique, depuis dix ans, se sont traduits par une amélioration progressive des résultats et des statistiques : le pourcentage des guérisons atteint actuellement 64 à 87 p. 100 pour le stade 1 : 20 p. 100 pour les stations globales.

Tous les cancers radiosensibles du stade 1 et ceux où existe une contre-indication chirurgicale doivent être traités par la curiethérapie intra-cavitaire, associée à la rœntgenthérapie transabdominale. Aux stades 2 et 3, rœntgenthérapie externe seule, ou suivie de curiethérapie intra-cavitaire. Au stade 4, rœntgenthérapie externe seule. Dans les cas très avancés, ou à métastases multiples, télérœntgenthérapie totale.

Le cancer du col restant, par MM. Ch. Lefebvre et Gouzi (Toulouse).

Le rapport de MM. Lefebvre et Gouzi, sur le cancer du col restant après hystérectomie subtotale, étudie les points suivants : fréquence, circonstances étiologiques, étude anatomo-clinique, traitement.

Au point de vue fréquence, on dispose de trois ordres de statistiques ensemble des cas connus (800 très approximativement), nombre des cancers du col restant par rapport aux cancers du col (proportion d'intérêt secondaire) et nombre des hystérectomies subtotales et des cancers du col restant consécutifs, seule à retenir, mais bien difficile sinon impossible à établir avec précision (de 0,50 à 1,50 p. 100). Pour qu'un cancer du col restant puisse mériter cette dénomination, il faut qu'il éclose au moins un an après l'hystérectomie sub-totale, les formes précoces étant sous la dépendance d'un diagnostic incomplet lors de l'intervention initiale (plus d'un tiers des cas). Le fibrome ne paraît pas avoir le rôle prédominant qu'on lui attribuait, l'annexite étant fréquemment relevée. Il ne semble pas que l'isolement du col après hystérectomie sub-totale puisse être une cause déterminante ou favorisante spéciale. Le point de départ serait souvent exo-cervical, ce qui rend moins avantageux l'évidement du col préconisé par certains. Ce sont au point de vue histologique des pavimenteux, spino-baso-cellulaires ou intermédiaires. La symptomatologie ne présente rien de spécial ; il semble que l'évolution soit rapide.

Le traitement prophylactique consiste en un examen très précis des cas justifiant une hystérectomie, ce qui élimine les cas précoces, puis pour certains en l'évidement du col, enfin en l'hytérectomie totale, seule technique sûrement efficace, mais qui, selon l'opinion la plus généralement admise, comporte une gravité opératoire immédiate qui dépasse les chances de cancérisation ultérieure du moignon cervical. Le traitement du cancer du col restant déclaré, en dehors de l'exérèse opératoire du col, assez peu recommandée, consiste en radio et radiumthérapie.

(Voir la suite page 8).



A mon avis

On prétend qu'en remettant l'ouvrage cent fois sur le métier, il gagne en valeur ; je ne pense pas, néanmoins, que le programme de l'Enseignement, sans cesse remanié, bénéficie d'une clarté plus vive.

Je plains de tout mon cœur ceux de mes confrères dont les enfants sont sur le seuil des lycées, car j'avoue, pour ma part, qu'à vouloir comprendre le statut nouveau dont notre ministre de l'Education Nationale a doté l'Enseignement secondaire, j'ai risqué de perdre le peu de latin qui me restait.

Je n'ai retenu qu'une chose, c'est la tâche ardue que l'on assignera aux éducateurs qui auront à connaître de l'orientation rationnelle de leurs élèves. Mais, vraiment, pour attendre quoi que ce soit d'utile et de tangible de ce programme, il faut avoir perdu tout contact avec les réalités de la vie et tout ignorer de la fragilité des aspirations de nos enfants.

On me citera des vocations précoces. Je les mets délibérément en doute. Ces aspirations catégoriques ne sont trop souvent que la résultante de conversations familiales ou l'effet du mimétisme qui donne aux enfants les directives professionnelles de leurs parents. De même que ceux qui s'écartent, par principe, de la carrière paternelle, n'obéissent à coup sûr qu'au dénigrement dans lequel ils ont sans cesse entendu tenir leur profession par des parents à qui semblait insupportable le cadre d'une vie subordonnée ou d'un métier précaire.

Il s'agit, dans le programme qu'on veut réaliser, d'aptitudes à déceler chez l'enfant. Soit, mais je redoute que tant d'espoirs ne soient qu'illusions.

En principe, cela semble fort aisé : on découvre chez le jeune sujet telle ou telle aptitude, telle ou telle inclination, et on pense être ainsi à même d'empêcher les enfants de se fourvoyer sur des chemins sans issues, dans des professions où ils ne trouveraient que déboires. Dans le détail des choses, pourra-t-on agir avec tant de clairvoyance ?

Il est bien évident que les enfants de dix ans ne sont dotés que d'une psychologie élémentaire et qu'on n'y peut déceler que fort peu de caractères en relief. Seuls, des instincts les meuvent, que l'éducation a pour mission de freiner, et des inclinations s'y révèlent qu'on doit endiguer ou développer. Qu'est-ce que les « orienteurs » sauraient y découvrir d'utile pour diriger ces jeunes sujets vers les places qui, plus tard, leur conviendraient le mieux dans la Cité ? Je me le demande avec tant d'autres.

Je sais qu'il existe des épreuves qui permettent de cataloguer la valeur intellectuelle des enfants. Binet et Simon ont jadis établi des tests à cet effet ; mais à quoi ont-ils jamais servi, ces tests, sinon à jauger le contenu d'esprits arriérés ? Je ne sache pas qu'il existe des épreuves susceptibles de démontrer que tel enfant sera un bon ingénieur et tel autre un habile commerçant.

Dans ma revue *Pallas*, j'ai publié une enquête sur le *Tempérament chirurgical*. A-t-elle révélé quelques données précises sur ce tempérament cependant si spécial ? Pas le moins du monde.

On m'a souligné l'esprit de décision, mais n'y a-t-il que le chirurgien qui ait à en être pourvu ? Le stratège, le marin, l'aviateur et tant d'autres n'en exigent pas moins.

Vous décelez les facultés d'abstraction chez un enfant, qu'en déciderez-vous pour son avenir ?

Evidemment, vous ne ferez pas un ouvrier d'art de celui qui est dépourvu d'adresse manuelle, mais je connais des orateurs qui sont, à leurs heures perdues, de véritables ouvriers d'art.

Un jour, je demandais à Bernard Desplas, ce chirurgien dont l'habileté manuelle est prodigieuse, ce qu'il eût aimé être au XIIe siècle ; il me répondit qu'il eût été avec passion un de ces artisans qui nous ont laissé les magnifiques témoignages de leur dextérité. Peut-on dire que l'ouvrier d'art et le chirurgien soient sur le même plan ? Dans le cas de l'affirmative, comment orienter l'enfant qui est habile de ses doigts, sur quoi vous baserez-vous pour en faire un ferronnier, un sculpteur ou un chirurgien ? Pour lui faire travailler le fer, le marbre ou la chair humaine ?

Certes, il n'est famille qui ne se soit demandé avec quelque angoisse le métier à donner à ses enfants. Avec une touchante attention, le père sonde les inclinations de son fils, et la mère recherche l'habileté de sa fille à manier l'aiguille ou sa facilité à « apprendre ».

Qui ne désire, à la vérité, pour ses enfants, une vie moins ingrate que la sienne ? On voudrait y parvenir en développant des aptitudes qu'on distingue malaisément et qui, fréquemment, ne se manifestent qu'à un âge tardif.

Or, ce qui constitue une tâche ardue pour les parents, à qui rien n'échappe de la mentalité de leurs enfants, serait besogne facile pour des éducateurs ayant à s'occuper de nombreux sujets qui n'offriront au surplus à leurs investigations qu'une personnalité psychique déformée par la contrainte du milieu scolaire ? Hypothèse absurde.

Il est évident que nos Facultés voient leurs seuils encombrés par des candidats qui n'ont que peu d'aptitudes à exercer les professions auxquelles leur donneront accès les diplômes qui leur seront conférés. Mais qu'y faire ? Rien. Il faut laisser à la sélection naturelle le soin d'évincer les moins aptes.

Ces vaincus connaîtront des jours malheureux qu'on aurait pu leur épargner en les aiguillant au moment voulu vers une profession où ils auraient réussi ? Soit, mais comment aurait-on pu y parvenir ?

La plupart d'entre eux ont subi docilement des suggestions familiales qui ont été dictées davantage par l'orgueil que par le souci des aptitudes. Que ferez-vous jamais contre cela ?

Il en est d'autres qui ont surestimé leurs capacités et qui ont obéi à une ambition sans clairvoyance. Quel remède apporterez-vous jamais à ces erreurs de connaissance ?

Tout cela touche de près au problème de la destinée ; or, vous savez que c'est un bien fol orgueil que de la croire façonnée à notre gré.

L'essentiel, à mon humble avis, est de donner aux enfants une solide culture et de laisser s'éveiller en eux ce qu'on appelle la vocation. Celle-ci est une plante qui pousse spontanément et elle est fonction du terrain sur lequel elle apparaît. Il est bien rare que celui qui a traduit Horace se plaise à être maçon. Et la seule chose qui importe, c'est de ne pas forcer à traduire Horace celui qui n'a pour cette besogne aucune aptitude.

Tous les novateurs et les constructeurs de systèmes devraient être à même de comprendre les efforts effectués par leurs devanciers au lieu de balayer d'un revers de main tout ce qui exista avant eux. Or, ceux qui voulurent que la démocratie offrît aux plus aptes la possibilité de s'instruire et de parvenir, grâce à cela, jusqu'aux plus hauts postes de notre organisme social, avaient conçu une évolution logique et pleine d'équité.

En conclusion, l'orientation professionnelle, ce dada à la mode, est peut-être, en principe, une chose séduisante, mais, dans la réalité, elle se montre d'une complexité telle qu'on peut la considérer comme irréalisable.

A une époque où règne l'utopie, il ne peut paraître surprenant qu'on s'y essaie, mais ceux qui regardent le sol en marchant ne peuvent que sourire de ces éducateurs présomptueux qui ont la prétention d'orienter leurs semblables, dès l'enfance, vers des emplois qui seraient parfaitement adéquats à leurs aptitudes.

Qu'ils nous fassent avant tout connaître ce en quoi consistent ces aptitudes et qu'ils nous parlent avec précision de ce qu'est la vocation, cette voix mystérieuse qui parle en nous, qui vient on ne sait d'où et que d'aucuns n'ont jamais entendue.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Ledoux (de Besançon) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division.

Des demandes ont été formulées par :

MM. Bouteille et Vergelot, à Paris, pour des préparations diverses.

Les Laboratoires « Clin », en renouvellement d'autorisations antérieurement accordées.

Le Directeur du Service de Santé du Ministère de la Marine, pour la fabrication de vaccins à l'Hôpital maritime de Toulon.

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, du Gers, de la Moselle, du Nord, des Pyrénées-Orientales, du Haut-Rhin, de la Haute-Saône, de la Haute-Savoie et du Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de Police concernant un cas de poliomyélite signalé dans son département.

MM. Duhot (de Lille) et Barraud (de Chatellaillon-Plage) ont adressé à l'Académie le relevé de leurs travaux d'hydrologie en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

Les chaires de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Imbert) et de la clinique médicale infantile (dernier titulaire : M. Cassoute) de la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille, sont déclarées vacantes.

M. Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie, est transféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique médicale propédeutique (Broussais) à la faculté de médecine de l'université de Paris (budget de l'Université) (dernier titulaire : M. Sergent, retraité).

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (dernier titulaire : M. Villaret) de la faculté de médecine de l'université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Mme le docteur Trocmé-Odru, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité, a été réintégrée dans cette fonction et affectée au sanatorium de Seyssuel (Isère).

La chaire de chimie analytique et toxicologie de la faculté de pharmacie de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Les élèves et les amis du professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital Broussais-La Charité ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction de cette médaille. Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

La chaire de chimie biologique (dernier titulaire : M. Delaunay) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux est déclarée vacante.

Les chaires de physiologie (dernier titulaire : M. Delaunay) et de pharmacie (dernier titulaire : M. Dupouy) de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux sont déclarées vacantes.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur : Au grade de chevalier : M. Chadefaux (Octave-Joseph), docteur en médecine à Fontclair, par Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), ancien médecin de l'hôpital Sainte-Elisabeth, à Rochefort-Montagne; 40 ans de services civils et militaires distingués, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des organismes d'hygiène et d'assistance.

M. le docteur Got, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), a été affecté, sur sa demande, à l'hôpital psychiatrique d'Evreux, en remplacement de M. le docteur Bessières.

M. le docteur Gardes, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac, a été affecté, sur sa demande, à l'hôpital psychiatrique de Pau, en remplacement de M. le docteur Carriat.

M. le docteur Fail, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Privas, a été affecté, sur sa demande, à l'hôpital psychiatrique de l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le docteur Lauzier.

M. le docteur Mans, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Leyme (Lot), a été affecté à l'asile privé, faisant fonction d'asile public de Saint-Remy (Haute-Saône).

M. le docteur Toye, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bailleul, est affecté, sur sa demande, à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), en remplacement de M. le docteur Renaux.

Mme le docteur André, reçue au concours du médicat des asiles, est nommée médecin de ce cadre, et affectée à l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde), en remplacement de M. le docteur Regis.

M. le dooteur Vigier, médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé, sur sa demande, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord).

Le prix annuel de dix mille francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, au travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre 1937.

Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au Secrétariat de l'Académie, Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (VIIe), avant le 1er octobre 1937.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le médecin-capitaine Pierre Montier et Mme, née Odile Blot, font part de la naissance de leur fille Brigitte.

— Le docteur Pierre Lafont, médecin-consultant à Salies-de-Béarn, fait part de la naissance de sa petite-fille Janine.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Geneviève de Lacroix, fille de M. de Lacroix, ministre de France à Prague, et de Mme de Lacroix, née Micheli, avec le docteur Philippe Baumgartner, ancien interne des hôpitaux, fils du docteur Baumgartner, chirurgien de la Pitié, et de Mme Baumgartner, née Clamageran.

— Nous apprenons les fiançailles de M. le docteur Alain Mouchet, ancien interne et médaille d'or des hôpitaux, prosecteur à la Faculté, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils de M. le docteur Albert Mouchet et de Mme Albert Mouchet, née Barbier, avec Mlle Suzanne Rollin, fille de M. le docteur Maurice Rollin, ancien interne des hôpitaux, et de Mme Maurice Rollin, née Labadie-Lagrave, nièce de M. Louis Rollin, député, ancien ministre.

— De Mlle Geneviève Romieu, fille de Mme et de M. le professeur Marc Romieu, de la Faculté de Médecine de Marseille, avec l'enseigne de vaisseau Léon Martin.

Mariages

— Mme Henri Boutteville ; le docteur André Binet, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme André Binet, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Michel Binet, docteur en droit, leur petit-fils et fils, avec Mlle Françoise Peteau. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 24 juin 1937 en l'église Saint-Léon IX de Nancy. Paris, 15, rue Valentin-Haüy ; Nancy, 3, rue de Guise.

— Mme A. Bussière, le docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, et Mme Albert Hautant, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Nicole Hautant, leur petite-fille et fille, avec le docteur Jean Facquet, ancien interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 22 juin 1937, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot. 7, rue Bayard, Paris (7e).

Nécrologies

— M. le docteur Aimé Lapeyre, de Trèbes, et le docteur Antoine Lapeyre, de Carcassonne, ont la grande douleur de vous faire part du décès de leur fils et frère, l'abbé Lapeyre Joseph, dans sa 39e année, prêtre libre, combattant volontaire, pensionné de guerre.

— Le docteur Lebrou, maire et conseiller général de Mayet-de-Montagne, vient de mourir à l'âge de 75 ans. Il appartenait à l'assemblée départementale depuis vingt-cinq ans. M. Lebrou était chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Paul de Fourmestraux, consul de France à Bruxelles, frère du docteur J. de Fourmestraux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres.

Saint-Victurnien. — Mme François Bredier ; le docteur Maurice Bredier et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de leur très regretté docteur François Bredier, décédé dans sa 61e année. Les funérailles ont été célébrées en l'église de Saint-Victurnien.

Limoges. — Mme Adrien Desbrières ; le docteur Pierre Ducourtioux ; le docteur et Mme Marcel Ducourtioux et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de Mme Alfred Forgemol, née Marie Chapoulaud, décédée dans sa 89e année. Les funérailles ont été célébrées en l'église Saint-Pierre-du-Queyroix.

Un concours sur titres est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-chef au sanatorium du Béarn, à Gan

Ce sanatorium privé agréé, dispose de 90 lits pour femmes et enfants.

Outre les avantages en nature habituels, le traitement de début, y compris les indemnités, est fixé à 39.000 francs.

Les candidats désireux de participer à ce concours doivent adresser, avant le 5 juillet 1937, leur demande au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris (VIe), accompagnée de leurs titres et références (copies certifiées conformes).

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

Abonnez-vous à PALLAS, voir page 15

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les hommes sont partis, mais leur œuvre demeure. En un an, la France s'est appauvrie d'un nombre formidable de milliards. Si ces hommes n'étaient pas partis, elle eût été acculée à la plus complète faillite. Mais comment faire revenir dans la Caisse de l'Etat les milliards qu'on en a sortis ? Comment revivifier le commerce et l'industrie rendus exsangues en quelques mois d'une gestion burlesque, tant elle fut imprévoyante ?

Lorsqu'une société commerciale fut menée sans clairvoyance, ses administrateurs ont à répondre de leurs gaspillages et on leur applique les sanctions qu'ont prévues les législateurs pour défendre l'épargne. Lorsqu'il s'agit des finances publiques, on est moins sévère, les mauvais administrateurs prennent volontiers figures de martyrs et on rappelle souvent ceux qu'on a chassés la veille. Voilà un des méfaits de la Politique mise au service des Partis.

Il y a un an, les élections se sont faites avec, comme thème de ralliement, la destruction des décrets-lois enfantés par les pleins pouvoirs accordés à Pierre Laval. Au bout d'un an d'une gestion à ce point déficitaire que jamais on en vit de semblable, ceux qui furent élus avec ce programme demandent qu'on leur accorde ces mêmes pleins pouvoirs qui leur serviraient à nous arroser de décrets-lois. Il faut vraiment n'avoir aucun amour-propre pour se déjuger ainsi devant le Pays sans paraître en redouter la colère ou les railleries.

Les pleins pouvoirs étaient demandés pour qu'on pût mettre fin à la thésaurisation des capitaux qui « manquent à la circulation nationale ». Où sont ces capitaux ? En France et à l'Etranger.

On se leurre si on espère le rapatriement de l'argent qui se trouve dans les coffres des banques étrangères. Je sais que le réseau d'un vaste espionnage a permis de dresser des listes où figurent quelques-uns des détenteurs de ces capitaux émigrés. Mais que fera-t-on contre eux ? Saisira-t-on ceux de leurs biens immobiliers qui sont en France ? Nous allons alors répéter les mesures de la Révolution qui confisqua les biens des émigrés ; comme en 1794, allons-nous faire de ces biens le gage d'une monnaie fiduciaire ? Cela ne sauverait pas davantage la révolution que nous vivons que celle d'il y a cent quarante ans.

Quant à l'argent qui se trouve en France, il est thésaurisé en numéraire ou en valeurs. Parmi celles-ci, il y a des titres de sociétés étrangères. Dira-t-on aux détenteurs de ces titres : « Vous avez aidé à la prospérité des affaires étrangères au lieu d'apporter votre concours aux affaires françaises, nous vous mettons dans l'obligation de consacrer votre argent à l'essor économique français. » Les valeurs étrangères seraient alors vendues d'autorité et on délivrerait en place des titres de rente française.

Les grands financiers internationaux ramasseraient en hâte ces titres de haute valeur à des cours dérisoires et ils écouleraient les rentes qu'ils auraient achetées à bas prix. Ils gagneraient sur les deux tableaux. Quant à l'épargnant français, il serait une fois de plus détroussé.

Derrière les soubresauts de la politique, vous trouverez toujours la haute finance cosmopolite. Ajoutons que les biens immobiliers confisqués seront achetés, eux aussi, par une bande noire. Le voilà, le véritable mur d'argent !

Resteront enfin les capitaux en or ou en billets de banque que des particuliers craintifs auront accumulés en des cachettes dans un pan de vieux mur ou le sol d'une cave. Ceux-ci échapperont à toute recherche et à toute contrainte. Seul, en découvrira une partie le brigandage qui, à cette occasion, apparaîtra comme il apparut à la fin du XVIII[e] siècle. Il s'est déjà fait jour d'ailleurs un peu partout en France.

Au lieu de sonner l'hallali dans la chasse aux capitaux, ne ferait-on pas mieux de se résoudre à gérer avec prudence et équité les affaires de la France ?

Le Français s'entend comme personne au monde à conduire sa maison ; il a l'esprit d'épargne, il ne sait pas dépenser plus qu'il ne gagne. Voyez les banlieues de nos grandes cités, elles vous montrent des milliers de petites maisons qui ont été acquises ou construites en prélevant sou à sou sur le gain quotidien par ceux qui les habitent. Dans aucun pays du monde, on ne se présente en telle affluence devant les guichets des Caisses d'épargne.

C'est que les jeunes ménages songent à leurs vieux jours et que les parents veulent faire accéder leurs enfants à une meilleure situation que la leur. Et il serait dit que tous ces Français qui ont le sens de l'épargne aussi développé se conduiraient comme des fous une fois réunis en comices électoraux ou en assemblées parlementaires ? Allons donc !

Pourquoi, dès lors, la tâche va-t-elle être si ardue pour ceux qui vont prendre la suite du gouvernement qui vient de nous quitter après avoir créé un désastre qui nous met à deux doigts de notre ruine ? C'est parce que l'esprit démocratique a fait place à cette gangrène démagogique qui a toujours été à l'origine de la perte des grandes nations.

Au lieu de ne se consacrer qu'aux services de leur patrie, nos hommes politiques n'ont agi que dans l'intérêt de leurs partis et pour satisfaire aux appétits de leurs clientèles électorales. Là seul est le mal. C'est la vraie raison de l'insuccès lamentable du dernier gouvernement.

Ces réflexions amères font considérer sous un jour sombre la besogne que le Destin va assigner à ceux qui hériteront de la direction de nos affaires publiques.

Il ne suffira pas de faire rentrer quelques milliards dans les caisses publiques par des super-impôts et des mesures de coercition. Songez que le budget annuel de l'Etat est actuellement déficitaire de 50 milliards au moins et que l'encaisse de la Banque de France est réduit à sa plus simple expression. Alors, que faire ?

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La dîme sur le Capital ? Elle donnera peu, en comparaison de ce qu'on en espère, car il s'agit, là encore, d'un leurre. La révision des mesures onéreuses que la prodigalité électorale a fait prendre depuis un an par des hommes publics qui avaient tous l'air de jouer au Colin-Maillard, telle était leur aveugle conduite ? Tâche impossible pour ceux qui ont été élevés dans l'habitude de flatter les masses. Faut-il admettre qu'il faille effectuer ces fameuses réformes de structure dont on a parlé ces derniers temps ? Soit, mais en quoi consisteraient-elles ? Quel en serait l'architecte et qui voudrait s'y atteler ?

Depuis des siècles, la France n'a pas connu des heures aussi graves. Et il a suffi d'une année de folle expérience pour qu'elle perde sa fortune, son prestige, l'héritage dû au travail de ses ancêtres et au sang de ses soldats.

J. CRINON.

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 11 mai 1937

A propos de radiographies de colonne vertébrale : difficultés et erreurs d'interprétation, par M. J. BELOT. — L'auteur attire l'attention des radiologistes sur des erreurs grossières d'interprétation qu'il voudrait voir désormais évitées. A l'appui de ses observations, il montre plusieurs radiographies de colonne cervicale. Sur l'une on a interprété comme sindesmophyte, la projection d'une des grandes cornes du cartillage thyroïde ; sur une autre la corne de l'os hyoïde a été prise pour une esquille du corps vertébral et l'image de l'hyoïde signalée comme trajet fistuleux. Sur une radiographie de sacrum, il montre une erreur d'interprétation due à une technique imparfaite. Enfin, il apporte un beau cas de fracture de l'arc postérieur de la 5e lombaire, sans disjonction importante. Dans tous ces cas, des radiographies prises par l'auteur permettent d'affirmer l'erreur de diagnostic. Il insiste sur la nécessité de faire plusieurs épreuves en incidences différentes, chaque fois qu'il s'agit d'explorer la colonne vertébrale, et montre, en terminant, les inconvénients d'une erreur de diagnostic radiologique, particulièrement dans le domaine médico-légal.

Les ulcères post-bulbaires, par MM. GUTMANN et NGUYEN-DINH-HOANG. — Les auteurs présentent vingt cas personnels d'ulcères siégeant sur la deuxième partie du duodénum, depuis le génu-supérius jusqu'à l'ampoule de Vater. Ils étudient les formes cliniques dont les unes sont communes à tous les ulcères duodénaux, dont les autres (hépatique, ictérique, pancréatique), sont assez spéciales à cette localisation. La reconnaissance radiologique est soit facile quand la région ulcéreuse est bien dégagée, soit difficile quand elle est derrière un bulbe lui-même rétro-pylorique : c'est ainsi que dans un cas de ce genre, chez un malade qui avait eu de nombreuses hémorragies, on avait fait onze examens radiologiques infructueux avant celui qui découvrit l'ulcère et permit d'opérer. Le diagnostic différentiel avec le diverticule duodénal ou l'ampoule de Vater est facile ; la seule difficulté réelle est parfois de découvrir l'ulcère.

Installation de radiothérapie à 600 kv. avec tube sur pompe, de la C. G. R. destiné à l'Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris, par M. J. BELOT. — Le nouveau tube que présente le docteur Belot est destiné à l'Institut du cancer ; il fonctionnera sous 600 kv, avec une intensité de 8 à 10 mA. C'est un tube dans lequel le vide est entretenu par un système de pompage automatique, solidaire du tube. La particularité de cette nouvelle ampoule est qu'elle est en acier et en porcelaine et, de ce fait, complètement démontable pour le remplacement rapide des éléments détériorés. Elle est autoprotectrice, c'est-à-dire qu'elle ne laisse sortir les Rayons X très pénétrants qu'elle produit, que par l'orifice d'utilisation. Cette ampoule pèse 2.000 kilos en ordre de marche ; un ascenseur spécial permet de l'élever ou de l'abaisser pour l'usage. Grâce à l'automaticité des pompes, le degré de vide est maintenu constant, les pompes s'arrêtant quand le vide voulu est obtenu et repartant dès qu'il s'abaisse. Le fonctionnement est très régulier et la conduite plus facile que celle des tubes à 300 kv. Il constitue un très grand progrès dans le domaine de la technique radiologique et permettra des essais thérapeutiques du plus haut intérêt. Il faut féliciter la Compagnie Générale de Radiologie qui a conçu et construit cette ampoule, de sa très belle réalisation ; elle fait honneur à l'industrie française.

Sur une méthode personnelle de radiothérapie. Principe de division d'un grand champ en champs secondaires par une grille à trous, carrée ou à fente longitudinale, type Lysholm. Importance du facteur « espace bordant non irradié », par MM. GRYNKRAUD et SITKOWSKI.

A. DARIAUX.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

TRAITEMENT DE LA PERIODE INITIALE DE LA TUBERCULOSE DANS L'ENFANCE. ELEMENT FONDAMENTAL DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE, par MM. le Professeur Robert DEBRÉ et Marcel LELONG.

Les auteurs insistent sur ce fait que le début de la tuberculose est aisément reconnu à l'heure actuelle par l'emploi systématique de réactions tuberculiniques et qu'une des notions les plus importantes mise en évidence par les études récentes est la curabilité remarquable du foyer tuberculeux initial. Mais il ne faut pas se contenter de la guérison, en



Cl. « Inf. Méd. ».

M. LE PROF. R. DEBRÉ

quelque sorte naturelle et spontanée de ce foyer ; il importe d'obtenir une guérison solide et en quelque sorte une marge de sécurité pour l'avenir.

Dans ces conditions, les auteurs recommandent le dépistage systématique de la pénétration inévitable du bacille tuberculeux dans l'organisme du sujet jeune, par l'emploi de réactions à la tuberculine, par l'examen radiologique du poumon en l'absence de tout signe physique ou fonctionnel qui puisse attirer l'attention de la famille ou du médecin, par la recherche éventuelle du bacille à l'aide du tubage gastrique, et surtout ils conseillent, dans le cas où l'on dépiste ce début occulte de l'infection bacillaire, de mettre l'enfant au repos pendant une période plus ou moins longue, afin d'obtenir une cicatrisation parfaite de la lésion minime observée en pareil cas pour éviter toute évolution ultérieure. La séparation de l'enfant d'avec le contaminateur sera capitale à cette période jusqu'à ce que l'organisme soit lui-même protégé par une solide immunité.

***

LA TULAREMIE PEUT-ELLE DEVENIR ENDEMIQUE EN FRANCE ? MESURES A PRENDRE POUR EVITER CETTE EVENTUALITE, par M. le Professeur E. BRUMPT.

Après avoir rappelé que la tularémie est une maladie se présentant chez l'homme sous forme d'une lymphadénite pseudo-pesteuse, généralement transmise à l'homme par divers rongeurs sauvages, le professeur Brumpt donne quelques indications sur sa distribution géographique actuelle. Individualisée d'abord aux Etats-Unis en 1911, la tularémie, qui avait dû être confondue antérieurement avec diverses autres infections, dont la peste, a été signalée au Japon (1925), en Russie d'Europe et d'Asie (1928), en Norvège et en Suède (1930), sans qu'il ait été possible d'établir des rapports quelconques entre ces divers foyers.

Depuis 1936, cette maladie a fait son apparition chez l'homme, en Macédoine turque, en Autriche et en Tchécoslovaquie, pays où environ 650 cas ont été enregistrés jusqu'en mai 1937. L'existence de ces épidémies humaines, toujours précédées par une grande mortalité des lièvres et des lapins sauvages, ainsi que de divers rongeurs sauvages, dans des pays qui envoient en France, chaque année, du gibier vivant, pour le repeuplement de nos chasses, méritait d'attirer l'attention des membres de l'Académie de Médecine. En effet, cette maladie, dont la convalescence demande parfois une année entière, constitue une menace certaine pour notre pays qui doit envisager diverses mesures sanitaires pour se protéger. Les observations cliniques faites dans nos hôpitaux, l'étude des épizooties qui déciment parfois les animaux sauvages, ainsi que les recherches du professeur Brumpt sur le rôle pathogène des tiques de divers animaux sauvages et domestiques, permettent d'affirmer que la tularémie n'existe pas encore dans notre pays.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un rapport sur le droit des savants a été présenté au nom de la Commission composée de MM. Balthazard, Portier, Ramon et Ch. Fiessinger, par M. Hyacinthe Vincent, rapporteur.

Dans la séance du 23 mars 1937, M. Ch. Fiessinger a présenté à l'Académie de Médecine un ouvrage de M. Paul Olagnier, avocat à la Cour d'appel, sur *Le Droit des Savants*. Cet ouvrage est précédé d'une préface de M. Louis de Broglie, membre de l'Académie des Sciences, prix Nobel, approuvant les idées de l'auteur.

Dans le commentaire qu'il faisait de ce livre, M. Ch. Fiessinger faisait ressortir l'injustice avec laquelle sont traités les savants « qui ne retirent si souvent aucun avantage de leurs découvertes et qui finissent leurs jours dans la gêne, sinon dans la misère ».

Il vous paraîtra que les médecins méritent, à cet égard, de retenir particulièrement l'attention, car ils ne sont pas toujours récompensés du dévouement qu'ils manifestent à la Science ni de celui qu'ils consacrent à soigner les nécessiteux.

La Commission que vous avez nommée a désiré s'éclairer complètement et a sollicité le concours de M. Richard, conseiller à la Cour de cassation, et de M. P. Olagnier, auteur de l'ouvrage ci-dessus mentionné. Elle a longuement discuté de la question de la propriété scientifique et du droit des savants. L'Académie, réunie en Comité secret, a entendu l'exposé juridique de MM. Richard et Olagnier. Ils l'ont présenté avec une haute compétence et une rare élévation de pensée. Nous ne saurions assez les remercier de leur précieuse collaboration.

Il s'agit, pour l'Académie de Médecine, de témoigner de tout l'intérêt qu'elle porte à la recherche scientifique dans le domaine de la Science pure aussi bien que dans celui qui se rattache aux applications de la Science à la santé publique et au traitement des malades.



(Photo « Inf. Méd. »).

M. le Professeur Hy. Vincent
membre de l'Institut

Nous envisageons ici surtout l'avenir.

Il serait trop facile de citer des exemples qui montrent que nombre de médecins du plus haut mérite, qui se sont signalés par leurs découvertes, de chimistes, de physiciens, de pharmaciens, etc., ont vécu dans une situation précaire, n'ayant pas les moyens de vivre décemment, eux et leur famille. Tous les auteurs que j'ai consultés et qui ont étudié la question de la propriété scientifique ont souligné cette gêne des savants qui contraste avec l'enrichissement des industriels ayant exploité leurs découvertes. Armand Gautier, en particulier, a fait ressortir cette injustice.

Pouillet, Joseph Barthélemy, R. Dalimier et Gallée, J. Robin, M. Foillard, Fernand-Jacq, Marcel Plaisant, etc., ont rappelé cette détresse des savants et, plus récemment, M. Lucien Klotz, dans une campagne très active, a demandé ici même et ailleurs que leurs droits soient enfin reconnus.

La Société des Nations, en 1928, l'*Institut international de Coopération intellectuelle*, le Sénat lui-même (12 et 21 juin 1934) ont proposé d'y remédier et de reconnaître un droit spécial à l'auteur de toute nouvelle découverte ou invention. Dans un rapport présenté au nom de la Commission de Coopération intellectuelle, M. Bergson déclare qu'en matière de découverte scientifique *l'idée neuve a le droit d'être protégée et non pas seulement son application.*

Jusqu'ici, ces efforts généreux, ces projets si équitables que la raison, comme la justice, commandent, sont demeurés sans effet. Cependant, la nation a contracté envers ceux qui l'honorent et qui lui sont utiles, une dette de reconnaissance qu'elle a le devoir d'acquitter. L'Académie se doit d'intervenir dans cette œuvre de justice et d'humanité, afin de leur assurer l'*otium cum dignitate* auquel ils ont droit.

Une circonstance nouvelle va permettre d'apporter une solution favorable à ce problème débattu depuis si longtemps. Le Gouvernement vient de déposer un projet de loi sur le *Droit d'auteur*, projet complétant et harmonisant les lois antérieures.

Ainsi que vous le savez, le « Droit d'auteur » est réservé aux œuvres littéraires et artistiques. Les écrivains, les romanciers en bénéficient. Il est appliqué à ceux qui publient des ouvrages scientifiques ; il l'est aussi aux auteurs d'ouvrages de médecine, quelle qu'en soit la matière. Pourquoi n'existe-t-il pas encore un *Droit des savants*, semblable au droit des auteurs ? Qui fera appel de cette profonde injustice ? Sera-t-il longtemps permis que le savant qui s'est consacré au bien public, qui a fait des découvertes ayant enrichi l'industrie, qui a accru le prestige de la nation, n'ait aucun droit, sauf celui de mourir dans la détresse ?

L'Académie de Médecine ne peut que s'honorer en s'associant, par un vote unanime, à une mesure généreuse destinée à sauvegarder les *droits moraux et vitaux* des médecins et des savants qui, par leurs inventions ou par leurs découvertes dans le champ de la Science pure ou appliquée, ont apporté des progrès de haute valeur.

Il nous a paru que l'Académie devait se limiter, dans l'expression de son opinion, à une formule générale. Désireuse de voir le Droit des Savants assimilé au droit d'auteur, elle n'a pas à proposer d'une manière explicite comment, ni par quel organisme ou par quel moyen, peuvent être assurés la protection des intérêts des savants et les droits afférents à leurs découvertes.

La Commission soumet, en conséquence, à votre haute approbation, le vœu ci-après :

L'Académie de Médecine :

« Après avoir recueilli les avis juridiques de M. A.-V. Richard, conseiller à la Cour de cassation, et de M. P. Olagnier, avocat à la Cour d'appel ;

» Considérant que les lois actuelles ne reconnaissent pas aux savants, sur leurs découvertes et leurs inventions, les mêmes droits qu'elles reconnaissent aux auteurs d'œuvres littéraires ou artistiques ;

» Estime qu'il est de stricte justice que les savants, auteurs de découvertes de science pure ou appliquée, jouissent de droits semblables à ceux des auteurs et qu'ils bénéficient des mêmes avantages, lois et règlements que ces derniers.

» En conséquence, elle émet le vœu que le Gouvernement saisisse le Parlement d'un projet de loi ayant pour objet de sauvegarder les droits moraux et matériels des savants et des inventeurs, dans tous les domaines où se manifestent leurs découvertes et leurs inventions scientifiques. »

Ce vœu, mis aux voix, est voté à l'unanimité.

Fondation J.-A. Sicard

Le Comité de la Fondation J.-A. Sicard, réuni à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le doyen Roussy, a attribué les arrérages, se montant à la somme de 20.000 francs, à M. J. Reilly, pour ses recherches sur la physiopathologie des maladies infectieuses, recherches effectuées pour la plupart au Laboratoire de la Clinique des maladies contagieuses de Paris.

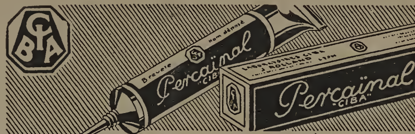
Rappelons que la Fondation décerne tous les deux ans un prix analogue. Les titulaires précédents ont été L. Binet (1933) et Ozorio de Almeida (1935). Un nouveau titulaire sera désigné en 1939.

A BORDEAUX

Une semaine de révision des notions nouvelles en phtisiologie aura lieu dans le service du Professeur Leuret, au Sanatorium Arnozan, du 5 au 10 juillet, tous les matins, de 9 heures à midi, sous la direction du Professeur Leuret, avec la collaboration de MM. Loubat, Piéchaud, Despons et Wangermez, Secousse, Laumonier, Nancel-Pénard et Bentegeat.

Ce cours de perfectionnement est destiné aux médecins praticiens et aux étudiants de médecine arrivés à la fin de leurs études, désireux de faire une révision rapide des progrès réalisés en phtisiologie.

Des moyens de transport seront organisés pour prendre les auditeurs le matin à Bordeaux et les y ramener chaque jour ayant midi.





Au Congrès Français de Gynécologie

(Suite et fin de la page 2)

Complications de la radiothérapie du cancer du col, par MM. J. Ducuing et Nègre (Toulouse).

Les auteurs ont étudié, dans une première partie, les complications infectieuses immédiates, précoces et tardives. Fièvre, infection du col et du corps, paramétrites, salpingites, péritonites, phlébites et septicémies ont été systématiquement envisagées. Ces complications sont celles qui tuent, puisque la mortalité, dans leur statistique de 1.200 cas, atteint 3,4 p. 100 par infection en rapport avec le traitement.

Dans une deuxième partie, les rapporteurs ont étudié les complications dues aux radiations. Les complications immédiates et précoces, que certains ne considèrent pas comme de véritables complications, ont été cependant décrites : cystites, vaginites, rectites surtout, ont fait l'objet de descriptions appropriées. Les auteurs se sont particulièrement étendus sur les complications tardives de la radiothérapie. Les involutions utéro-vaginales, les rétrécissements du rectum, les pseudo-cancers de la vessie et du rectum ont fait l'objet d'autant de paragraphes spéciaux.

Dans une troisième et dernière partie, MM. J. Ducuing et Nègre présentent un tableau des complications observées dans leurs 1.200 cas. Ils retiennent seulement que la morbidité globale a été de 4,5 p. 100, et la mortalité par infection de 3,7 p. 100.

Et ce travail les conduit à conclure que la mortalité et la morbidité de la radiothérapie du cancer du col ne sont pas négligeables.

Les récidives loco-régionales du cancer du col, par M. R. Dieulafé (Toulouse).

R. Dieulafé étudie, sous le nom de récidives loco-régionales, les récidives locales (col ou cicatrice vaginale), les récidives pelviennes, les récidives ganglionnaires (ganglions du premier relais). L'étiologie des récidives reste obscure faute de statistiques homogènes : l'extension anatomique de la tumeur primitive et l'imperfection thérapeutique sont des facteurs dont l'importance est bien établie. Les récidives apparaissent le plus souvent très précocement dans les deux premières années qui suivent le traitement. Elles diminuent ensuite considérablement entre trois et dix ans, pour devenir exceptionnelles après : les récidives tardives n'en sont pas moins possibles et posent un problème pathogénique complexe.

La fréquence des différentes localisations anatomiques est réglée en partie par la nature du traitement : après hystérectomie, les récidives siègent surtout au niveau de la cicatrice vaginale (ablation insuffisante de la paroi vaginale déjà envahie, greffe sur la tranche au cours de l'exérèse) ; après curiethérapie utéro-vaginale, les récidives sont surtout pelviennes ou ganglionnaires (le radium stérilise autour de lui sur une épaisseur de 2 centimètres ; au delà des cellules cancéreuses peuvent persister dans le tissu cellulaire du paramètre, dans les vaisseaux lymphatiques et dans les ganglions).

La symptomatologie et la précocité sont dominées par les relations de la tumeur avec les cavités naturelles, vagin, vessie, rectum) : formes ouvertes et formes fermées ; les premières à symptomatologie fonctionnelle d'apparition rapide ; les secondes à symptomatologie fonctionnelle tardive, conditionnée par la compression des conduits et surtout des nerfs.

Le diagnostic, pour être fait toujours précocement, devra être un dépistage systématique réalisé par l'examen fréquemment répété des femmes traitées, surtout les premières années. Ce diagnostic est rendu délicat à cause des modifications qu'entraîne la curiethérapie et doit être fait par le premier thérapeute ou ses assistants. La surveillance de l'état général (poids) constitue un procédé facile à réaliser et dont on ne doit pas se priver.

La prophylaxie des récidives, en plus d'un traitement aussi parfait que possible, fait mettre à l'étude certains procédés que l'on ne peut encore juger. Cependant, il faut citer les reprises systématiques de traitement par les agents physiques, les exérèses ganglionnaires pour lesquelles R. Dieulafé a décrit une technique simple et peu traumatisante.

Le traitement des récidives est essentiellement radiothérapique ; la télérœntgenthérapie ouvre à l'heure actuelle de nouveaux espoirs. Les guérisons des récidives traitées devraient constituer le chapitre essentiel de cette étude, puisqu'elles la justifieraient. Elles restent à l'heure actuelle l'exception. Mais leur thérapeutique ne doit pas être négligée, on doit tendre à la perfectionner, car les résultats favorables existent, et les améliorations sont souvent appréciables.

Un cancéreux incurable ne doit jamais être abandonné, et tout doit être mis en œuvre pour le soulager, comme si on avait l'espoir de le guérir.

Les métastases, par M. Curtillet (Alger).

Etant éliminées les adénopathies immédiatement voisines de la tumeur, on peut distinguer trois groupes de métastases : les adénopathies à distance, les métastases rétrogrades vulvo-périnéales, toutes les autres métastases.

La comparaison des statistiques des cliniciens et des anatomo-pathologistes (les secondes donnent des chiffres beaucoup plus forts que les premières) permet de dire que la fréquence des métastases est grande, mais que rares sont celles qui prennent dans la scène clinique une place suffisante pour s'imposer à l'attention du clinicien.

La fréquence des métastases ne paraît pas plus grande que les cas traités par les radiations que pour ceux traités chirurgicalement. Peut-être dans certains cas la curiethérapie a-t-elle favorisé la rapidité d'apparition et l'importance des métastases.

On pense que les néoplasmes pavimenteux métastasient plus que les cylindriques.

Pour apprécier l'ordre de fréquence des diverses localisations, il faut s'en référer aux statistiques nécropsiques plutôt qu'aux statistiques cliniques.

Les voies de production des métastases sont discutées ; avec Lacassagne, le rapporteur est tenté d'accorder une part prépondérante à la voie lymphatique.

Au point de vue clinique, il y a lieu d'insister sur la fréquence des métastases latentes ou à symptômes non caractéristiques (douleurs), et sur l'intérêt de la radiographie pour le dépistage des métastases osseuses, en particulier des métastases lombo-sacrées.

Le traitement peut être, parfois utilement curatif, par chirurgie ou radiations (métastases rétrogrades, métastases cutanées ou osseuses superficielles) parfois utilement palliatif (métastases cérébrales), bien souvent inutile ou illusoire (métastases hépatiques, pulmonaires, ganglionnaires profondes).

Le pronostic est très sombre, car, même après traitement efficace d'une métastase, d'autres foyers peuvent apparaître dans la suite, qui finissent par emporter la malade.

Traitement de la douleur, par M. Curtillet (Alger).

L'action des méthodes médicales est relative ou inconstante ; le vrai traitement de la douleur est chirurgical.

Toutes les méthodes se proposent une interruption des fibres de la sensibilité viscérale.

Le rapporteur fait d'abord un rappel, d'une part des voies de la sensibilité viscérale, d'autre part, des causes de la douleur.

Les méthodes. — La *radicotomie*, complexe, n'a donné que des résultats inconstants. Elle est abandonnée.

Les *sections et résections sympathiques.* — A la sympathectomie péri-artérielle hypogastrique, qui avait d'ailleurs donné des résultats intéressants, on préfère aujourd'hui la résection du nerf pré-sacré ou plexus hypogastrique supérieur. Elle donne une proportion d'un tiers de sédations complètes, d'un tiers d'améliorations ; dans les autres cas elle échoue ou se montre impratiquable.

La *cordotomie*, qu'il est préférable de pratiquer bilatérale, donne toujours une suppression complète des douleurs, mais elle est suivie fréquemment de troubles nerveux dont les plus redoutables sont des douleurs en ceinture persistantes.

Les injections d'alcool dans les racines sacrées peuvent donner des résultats partiels intéressants.

Les *injections intrarachidiennes d'alcool* (Dogliotti, Greenhill et Schmitz), dont le rapporteur indique la technique précise, auraient donné à ceux qui les préconisent d'excellents résultats ; il convient d'essayer loyalement cette méthode, sur laquelle on ne semble pas, en France, avoir actuellement d'opinion.

Les indications. — Elles ne peuvent encore être posées exactement. Tout d'abord, il faut se défendre d'un excès de renoncement devant les douleurs de ces femmes cancéreuses. Tenter d'abord l'injection intra-arachnoïdienne d'alcool, en cas d'échec, à condition que les douleurs ne soient ni d'origine sacrée, ni d'origine rénale, et que la région du promontoire soit jugée libre, faire une résection du présacré. Si celle-ci est contre-indiquée ou échoue, pratiquer une cordotomie ou encore la section commissurale postérieure préconisée par Leriche.

Le traitement du cancer du col pendant la gestation, par MM. Paucot (Lille) et Guilhem (Toulouse).

Après avoir fait un historique de la question, les auteurs exposent les traitements à envisager : la chirurgie, le radium, et en donnent les résultats dans les 69 observations qu'ils ont pu recueillir.

Enfin, ils étudient la conduite à tenir.

Ils divisent la grossesse en deux périodes, l'une, premier au septième mois ; l'autre, septième à terme, période de viabilité du fœtus.

Dans la première période, ils sont d'avis d'intervenir chirurgicalement par une hystérectomie élargie, si le cancer est opérable.

Dans la deuxième période, ils pratiquent une césarienne suivie d'une sub-totale et précédée d'une application vaginale de radium.

Congrès de 1938. — Le VII[e] Congrès français de gynécologie aura lieu à Nice, du 19 au 23 avril 1938.

Question à l'ordre du jour : la blennorragie génitale féminine.

Président d'honneur : M. le professeur Green-Armytage, de Londres.

Président : M. le professeur E. Chauvin, de Marseille.

Secrétaire général : M. le docteur Maurice Fabre, de Paris.

Président du Comité d'organisation : M. le docteur P. Gasquet, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

Maurice Fabre.

Au VIe Congrès Français de Gynécologie

La Visite des Stations du Comminges

Le 18 mai, à la suite du Congrès de la Société Française de Gynécologie qui vient de se tenir à la Faculté de Médecine de Toulouse, les Congressistes ont visité les stations thermales et climatiques de la région du Comminges.

Les membres du Bureau de ce Congrès : professsur Daniel (de Bucarest), président d'honneur ; professeur Mériel (de Toulouse), président effectif du Congrès ; docteur Jayle (de Paris), président de la Société Française de Gynécologie ; docteur Maurice Fabre (de Paris), secrétaire général, étaient accompagnés par une centaine de congressistes, parmi lesquels on notait de nombreuses dames et quelques doctoresses en médecine ; le professeur Gheorghiu, du ministère de la Santé publique de Roumanie, représentant officiellement son gouvernement ; les docteurs Jonesco, Tinco (de Bucarest), Zografi (de Korytza) ; les professeurs Calvet, Soula, Hervieux ; les docteurs Gasquet, Wallon, Bonnal, Villar, chirurgiens de Paris ou de province; le docteur Baudat, chirurgien des hôpitaux de Toulouse ; le docteur Pouget, d'Alger, de nombreux membres de la Société Française de Gynécologie et des délégués des Hôpitaux de Toulouse, chefs de clinique, internes, étudiantes en médecine.

Le professeur Dieulafé, président du Comité d'organisation du Congrès et président de la Fédération Thermale du Comminges, dirige la caravane.

Partis de Toulouse à 8 heures 30, soit en automobile particulière, soit dans des autocars de la Société départementale des autobus, les congressistes arrivaient à 10 heures 30 à Saint-Bertrand-de-Comminges où ils étaient reçus par M. Sapène, conservateur du Musée archéologique. Le temps était trop court pour tout voir, on ne put qu'admirer les merveilles sculpturales des boiseries de la cathédrale, la belle architecture du cloître et le séduisant paysage qui se déroulait au-dessous des terrasses; chaque congressiste devait faire sienne l'impression de Taine quand il visitait Saint-Savin (dans une autre vallée pyrénéenne) : comme il devait faire bon être moine ici. Puis ce fut la visite du Musée Gallo-Romain sous la direction de M. Sapène et du haut de la colline M. Sapène montre aux congressistes les champs de fouilles où il découvre tous les jours de nouveaux trésors qui témoignent de la grandeur de la Civitas convenarm et en particulier de Lugdunum convenarum qui est devenu le Saint-Bertrand actuel après sa brillante situation administrative et épiscopale au cours des siècles du XIIe et XVIe.

Puis, par la jolie valée de l'Ourse, les congressistes arrivent à Loures-Barousse, ils y sont reçus au Casino par M. Sabatier, maire de cette station climatique, M. le président du Syndicat d'Initiative, les docteurs Trey-Signales et Solier et par M. Rouch, administrateur. Ils examinent avec intérêt tout le long de la rue principale les confortables hôtels et les jolies villas qui pendant la saison estivale sont fréquentés par les curistes de Barbazan aussi bien que par les nombreux séjournants qui viennent jouir des bienfaits de ce climat particulièrement calme et reposant. Ici, nous sommes dans les Hautes-Pyrénées, nous traversons la Garonne et revenons dans la Haute-Garonne. Dans un parc immense nid de verdure tout à fait séduisant, se disposent les Thermes, les Buvettes et le Casino de Barbazan et tout autour des hôtels et des villas.

Nous sommes reçus par M. Rouch, administrateur de la Société thermale et les docteurs Batmale, Trey-Signalès, Salier. La visite des Thermes est conduite par le docteur Batmale qui donne aux congressistes toutes les indications techniques et leur expose les principales utilisations de l'eau thermale en boisson et en bains. C'est la station de l'intestin, c'est aussi la cure de désintoxication, ces eaux fluidifient la bile, combattent le ralentissement de la nutrition.

Par une jolie route bordée de prairies et qui domine le lac de Barbazan, les congressistes parcourent un vallon boisé où s'égrènent de jolis villages : Cier, Ardiège et parviennent dans l'éblouissant vallon de Rivière, c'est là que nous trouvons les *aquæ convenarum*, les thermes sont construits sur l'emplacement même des thermes romains et les captages des sources sont restés intacts tels que les avaient aménagés les conquérants du pays garumnien. M. Pontet, administrateur de la Société Thermale et le docteur Batmale qui exerce à la fois à Barbazan et à Labarthe-de-Rivière, sont là pour nous accueillir. Le docteur Batmale donne des explications sur les indications de l'eau de Labarthe-de-Rivière prise à la buvette et aux services balnéaires. Cette station s'adresse aux néphrites, phlébites, gynécopathies douloureuses.

C'est à Labarthe-de-Rivière qu'est née en 1934 la cure uvo-thermale préconisée par le docteur Dieulafé en sa double qualité de président de la Fédération thermale et de président de la Société des Médecins amis du vin et du raisin. Aussi les congressistes sont-ils invités, après avoir goûté à l'eau minérale, à déguter le jus de raisin.

La matinée s'achève, il est plus de midi, on part vite pour Saint-Gaudens. Les congressistes sont reçus à la mairie par M. le maire Payrau, M. le sous-préfet Coutenceau, MM. les adjoints et conseillers municipaux Picot, Rixems, etc... MM. les conseillers généraux docteurs en médecine de l'arrondissement de Saint-Gaudens, doeteur Cadéac, Vivès, Brangé, Jaurreguiberry, Montalègre, Ducasse, le président du Syndicat d'Initiative M. Azémar, le président du Syndicat médical docteur Ollé et les médecins de Saint-Gaudens, docteur Baqué, docteur Duclos, docteur Bize; docteur de Septfonds, docteur Ponsan.

Des balcons de la mairie les congressistes peuvent admirer la ligne des montagnes dont les plus hautes, malgré le soleil qui s'est fait des percées, sont restées couvertes de nuages.

M. le maire Payrau salue les congressistes et dans une belle allocution très émouvante expose que M. Dieulafé demande que cette cérémonie soit consacrée à la mémoire de son frère, le docteur Justin Payrau, chef de clinique d'obstétrique et gynécologie à la Faculté de Toulouse ; M. le maire en se félicitant de voir tant de sommités du monde médical visiter aujourd'hui le Comminges exprime sa sympathie et celle de sa ville envers la Roumanie et les représentants du gouvernement roumain. M. le ministre Gheorghiu remercie au nom de son pays et voit dans ces chaleureuses réceptions de Toulouse et de Saint-Gaudens des motifs toujours accrus de consolider l'amitié franco-roumaine.

C'est à la mairie de Saint-Gaudens que le professeur Dieulafé fait une présentation d'ensemble des stations thermales et climatiques du Comminges. Il insiste tout particulièrement sur leurs indications et spécialisations thérapeutiques : aux stations climatiques de Saint-Gaudens et de Loures-Barousse sont dévolus tous les malades qui ont besoin de repos, de sommeil, et qui, en proie à des excitations nerveuses et à des fatigues toxiques, ont besoin d'être remontés, d'être tonifiés. Toute une série de localités susceptibles de recevoir des estivants s'échelonnent dans les diverses vallées (Aspet, Cierp, Frontignes) depuis une altitude de 400 mètres (Saint-Gaudens) jusqu'à 1.300 mètres (Mayrègne, Bourg-d'Oueil, Poubau-de-l'Arboust, etc...). Aux malades les plus déprimés on peut offrir la belle station constituée par l'Hôtel de Superbagnères (1.800 mètres). Les stations thermales du Comminges se classent ainsi : 1° Une station sulfurée Bagnères-de-Luchon, avec comme indications le traitement des affections respiratoires, des rhumatismes, des maladies de la peau, de certaines affections des oreilles (iusufflation des trompes aux vapeurs sulfurées), avec en plus les ressources de vaporarium qui est un haminan où à la chalcur s'ajoute l'action du soufre et de la radio-activité ;

2° Une station chlorurée forte, Salies-du-Salat, qui mérite unc mention bicn particulière et pour laquelle le docteur Cep et le directeur des Salins doivent donner des explications détaillées. Cette station est favorable dans les maladies de femme qui sont sous la dépendance de lésions chroniques, torpides et fibreuses et dans celui des maladies ostéo-articulaires des enfants ainsi que dans les adénopathies et les paralysies infantiles ;

3° Quatre stations sulfatées : Barbazan, où l'on soigne les entérites, les atonies intestinales et les troubles de la nutrition conduisant à l'obésité.

Labarthe-de-Rivière, qui est la station des cardio-vasculaires et des rénaux, où l'on soigne avec grand succès les hypertensions, les phlébites, les congestions pelviennes, les affections douloureuses de l'appareil génital de la femme et les albuminuries.

Encausse, la station qui combat les splénomégalies et les hépatomégalies et qui rend la santé aux paludéens. Les eaux d'Encausse ont une action particulièrement favorable sur les congestions hépatiques.

Ganties, petite station dans un vallon ombragé au milieu de prairies, loin du bruit, loin du mouvement, avec des eaux sédatives abondantes, la véritable station hydrothérapique du Comminges, la station des névropathes et des neuro-arthritiques.

Après ces causeries à la mairie de Saint-Gaudens, les congressistes vont admirer l'escalier monumental en marbre blanc de Saint-Béat, parcourent le boulevard des Pyrénées, puis sont invités par la municipalité à un déjeuner au restaurant des Trois-Maréchaux (Foch, Joffre et Gallieni). Après avoir fait honneur au menu commengeois, on remercie le maire et tous ses compatriotes qui l'entourent et le Congrès se dirige vers Encausse.

Là, M. Pontet, qui est administrateur tout à la fois des Thermes d'Encausse et des Thermes de Labarthe-de-Rivière, reçoit avec sa courtoisie habituelle et commence par offrir aux congressistes une coupe de champagne. Puis c'est le docteur Duclos, médecin des Thermes, qui prononce une allocution pour expliquer les qualités thérapeutiques spéciales des eaux d'Encausse et exposer les bons résultats obtenus chez les paludéens.

On part pour Ganties et on est charmé par ce petit coin si idéalement tranquille. M. Trombe, propriétaire de l'établissement et des hôtels et en même temps maire de la localité, nous reçoit, et à défaut du médecin de la station, c'est M. Dieulafé qui donne des indications sur l'usage de ses eaux et rappelle combien, lui-même, a vu chez plusieurs de ses clientes les bienfaits de l'eau de Ganties dans des urémies nerveuses, des chorées, des paralysies spasmodiques.

L'après-midi se termine à Salies-du-Salat. Cette station impressionne les congressistes qui y trouvent un établissement grandiose et merveilleusement aménagé avec service gynécologique, piscine, baignoires d'enfants, salles de gymnastique.

(*Voir la suite page 10*)

Au IVᵉ Congrès Français de Gynécologie

(Suite et fin de la page 9)

Le maire de Salies, M. Nougué, le conseiller général M. Masquère, l'administrateur délégué de la Société Thermale M. Barthet, M. Guichereau, président du Syndicat d'initiative, les membres du conseil municipal, les médecins de la station, docteurs Cep, Barbé, Saint-Béat, Mlle Blaignan, Maurette, font les honneurs de l'Etablissement thermal, puis conduisent les congressistes à l'usine des Salins du Midi. Cette visite est nécessaire pour faire comprendre ce que sont les eaux chlorurées fortes et les résidus de la fabrication du sel qui sont les eaux-mères. M. Gripon, directeur des Salins, et M. le docteur Cep exposent, dans la coquette salle des fêtes de Salies, les conditions techniques du traitement des eaux et les variétés thérapeutiques qui se rattachent à l'usage des eaux chlorurées et des eaux-mères. L'allocution du docteur Cep est un véritable traité sur les vertus de Salies-Thermal.

Les eaux chlorurées de Salies sont appliquées au traitement des fibromes et des métrites chroniques, leur place dans la thérapeutique infantile est justifiée par les succès dans les cas d'adénopathies, de rachitisme, de scoliose et de séquelles polyomyélitiques.

Un succulent dîner offert par la ville de Salies, l'Administration thermale et le Corps médical, fait suite à ces diverses visites. Le dîner est servi dans le vaste hall des Thermes par les soins de l'Hôtel des Salins. Et tout se termine par des chansons, ce sont les internes de Toulouse qui entonnent : « Oh ! belles montagnes, montagnes Pyrénées ».

Et l'on repart vers Toulouse. Ce sont les adieux chaleureux et émus. Aux amis roumains on souhaite de bientôt revenir. F.

Iᵉʳ Congrès International des médecins fonctionnaires de la Santé publique

Le premier Congrès international des médecins fonctionnaires de la Santé publique, organisé par le Syndicat des médecins hygiénistes français, sous les auspices du Comité d'hygiène de la Société des Nations, s'ouvrira sous la présidence effective de M. Henri Sellier, Ministre de la Santé publique, le 20 octobre, à 9 heures, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur. Il tiendra séances les mercredi 20 dans l'après-midi, et jeudi 21 octobre 1937, dans la salle de réunion du Pavillon de l'Hygiène, à l'Exposition de 1937 (quai de Tokio), sous la présidence de M. le Pʳ J. Parisot, membre correspondant de l'Académie de médecine, délégué de la France au Comité d'hygiène de la Société des Nations, directeur de l'Institut d'hygiène de Nancy.

Des rapports et des communications y seront présentés, par des hygiénistes de différentes nationalités, sur « Le rôle des médecins fonctionnaires de la Santé publique dans la Société moderne ».

Des visites seront organisées à Paris (exposition et institutions concernant l'hygiène), et en province (organisations techniques).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux libres

SÉANCE DU 3 MAI 1937

Présidence : Dʳ Th. DE MARTEL

Evolution du traitement des fractures du col du fémur. — M. André Trèves rappelle que les méthodes orthopédique et sanglante ont réalisé des progrès parallèles. Leurs résultats sont équivalents et l'auteur préfère l'orthopédie qui fait courir moins de risques aux malades. En cas de pseudarthrose, il préconise l'ostéotomie sous-trochantérienne « en consoli » qu'il a mise au point et dont il a obtenu d'excellents résultats.

Un cas de kystes aériens du poumon chez un enfant de 12 ans. — Chez un enfant n'ayant absolument aucun passé pulmonaire ni bronchique, M. J. Daytas et Mlle Mahieux ont découvert radiologiquement dans la partie moyenne du poumon droit une agglomération de kystes de moyen volume. La latence clinique complète de l'affection, jointe à la négativité de toutes les épreuves de laboratoire, font rentrer ce cas dans le cadre classique des kystes congénitaux du poumon. La particularité de cette observation réside dans l'existence d'une nappe liquide horizontale, à la partie déclive d'un certain nombre de ces cavités.

Jusqu'à ce jour, ces images hydro-aériques n'avaient été constatées qu'à la suite d'accidents broncho-pulmonaires manifestes, s'accompagnant de bronchorrhée.

Corps étrangers de l'œsophage cervical et leurs complications. Diagnostic et traitement. — M. A. Soulas souligne la physionomie si spéciale de la « *cravate crico-pharyngienne* » dont la structure et les réactions permettent de comprendre l'arrêt, le tableau clinique, les complications des corps étrangers ainsi que les difficultés des manœuvres endoscopiques.

Les moyens thérapeutiques sont d'ordre prophylactique et œsophagoscopique : initiative intelligente et rapide, mais non pas maladroite du médecin ; parfaite organisation et compétence technique du spécialiste ; d'ordre chirurgical : indication opératoire posée en temps opportun, ni trop tôt, ni trop tard. (Sept observations.)

M. Th. de Martel présente la radiographie d'une malade opérée par œsophagotomie externe pour un corps étranger de l'œsophage (morceau de bréchet de poulet visible seulement de profil à cause de sa forme lamellaire et sa minceur). La malade a succombé 17 jours après l'opération à une médiastinite.

Quelques diagnostics difficiles en matière de pathologie vertébrale. — M. C. Roederer cite plusieurs observations où il a fallu l'épreuve du temps pour conclure en faveur de telle ou telle entité pathologique : par exemple, des cas d'épiphysite vertébrale manifeste, décelée par la radiographie, mais où l'ombre d'un fuseau obligeait à incliner vers un mal de Pott surajouté ; des observations de rhumatismes vertébraux indiscutables sur un segment vertébral, alors qu'un abcès dont le pus, examiné au Laboratoire, imposait le diagnostic de tuberculose vertébrale.

Chez une femme qui a fait très probablement un mal de Pott, des ostéophytes faisaient penser à un rhumatisme vertébral, mais deux vertèbres noires pouvaient désigner une métastase néoplastique.

Chez une autre malade, chez qui le cancer vertébral avait été longtemps incriminé, a fait heureusement un abcès, qui, ponctionné, a révélé du B. K.

Quelques réflexions sur la notion d'angoisse. — D'après M. Parcheminey, l'angoisse devant un danger réel sert de signal d'alarme et permet au sujet de réagir de façon adéquate à la menace du dehors, c'est donc un processus psychique au service de l'instinct de conservation.

L'angoisse névrotique est caractérisée par le fait que le sujet ressent dans certaines conditions une impression anxieuse sans perception d'un danger réel, ou qu'une situation extérieure est interprétée comme un danger réel.

On peut considérer les névroses comme des modes de réactions pathologiques qui ont comme objectif commun de soustraire le sujet à l'angoisse.

Les eaux et les boues de Dax dans le traitement des formes subchroniques du rhumatisme gonococcique. — MM. F. Mauvoisin et P. Lacauza essaient de montrer l'influence très heureuse des eaux et boues de Dax sur la résorption des manifestations subchroniques de certaines formes de rhumatisme gonococcique.

Nouvelles impressions d'Amérique (M. Germain BLECHMANN). — En ce qui concerne les Etats-Unis (New-York et Boston), l'activité des recherches ne s'est nullement ressentie de l'énorme déficit des budgets hospitaliers (500.000 dollars en 1936 pour le seul New-York Hospital).

A La Havane, l'Université vient de rouvrir après trois années d'interruption et il faut pourvoir à l'instruction de 2.000 étudiants en médecine (sur 7.000 étudiants).

A Mexico, sous l'impulsion du Professeur Alarcon, un très bel effort est accompli pour lutter contre la mortalité infantile jusqu'alors énorme dans la population indienne.

Soirée de bridge de la Médecine

Grâce à la bienveillante courtoisie du docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux, qui a mis à sa disposition les salons de l'Hôtel de la Confédération, la Société F. E. M. a pu réaliser la soirée de bridge qui n'avait pas eu lieu au cours du XIᵉ Bal de la Médecine Française.

Cette réunion de bienfaisance où régnait l'atmosphère la plus simple et la plus cordiale, a laissé un bénéfice de 2.000 francs à la Caisse de Secours des Veuves et Orphelins de Médecins.

La coupe a été gagnée après un combat sérieux mais aimable par l'équipe : Dʳ Bayard-Dʳ Bloch-Wurmser qui battit en finale l'équipe Mᵐᵉ Paul-M. Chevrier. A la demande de plusieurs joueurs, des modifications seront apportées dans l'aveuir au règlement du tournoi.

Espérons que l'an prochain les joueurs viendront plus nombreux encore pour le plus grand bénéfice de notre Caisse de secours toujours insuffisante pour faire face aux demandes si nombreuses et si urgentes des Veuves et Orphelins du Monde Médical.

Congrès des Gynécologues et Obstétriciens

Le Xᵉ Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française se tiendra à Paris les 30 septembre, 1er et 2 octobre 1937, sous la présidence du Professeur Mocquot.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes :

1° Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme. — Rapporteurs : Traitement de l'incontinence : MM. Muret et Rapin (de Lausanne). Traitement des fistules vésico-vaginales : M. André (de Nancy).

2° Pathogénie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire. — Rapporteurs : Pathogénie : M. Couvelaire (de Paris). Traitement : MM. Weymeersch et Snoeck (de Bruxelles).

3° Traitement du prurit vulvaire. — Rapporteurs : Traitement médical : M. Vayssière (de Marseille). Traitement chirurgical : M. Cotte (de Lyon).

Pour tous renseignements, s'adresser au Docteur Suzor, trésorier, Maternité de l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention, Paris (15ᵉ) (Chèques postaux Paris : 1998-50).

MÉDICAL YACHT CLUB DE FRANCE

La prochaine réunion aura lieu au Club-House du Yacht Motor Club de France à Herblay (Seine-et-Oise), le dimanche 27 juin 1937, à midi et demi. Un déjeuner amical y réunira ensuite les membres.

Prière d'adresser le plus tôt possible l'inscription au président, le docteur Georges Luys, 20, rue de Grenelle, à Paris (7ᵉ). Prix du déjeuner, 55 fr., tout compris.

Par ailleurs, les confrères, internes et étudiants français, que le « Medical Yacht Club de France » intéresse, sont priés de bien vouloir s'adresser au secrétaire adjoint, le docteur André Soubiran, 177, rue de Courdelles, à Paris (17ᵉ), qui tient les statuts à leur disposition et répondra à toute demande de renseignements.

Société d'Electro-Radiologie du Littoral Méditérranéen

Séance du 21 février 1937, à Avignon

Image radiologique diverticulaire d'ulcère de la grande courbure, par MM. de LUNA et ASTIER. — Il s'agit d'un malade dont l'histoire clinique, sans présenter de symptôme bien caractéristique, était plutôt en faveur d'un diverticule gastrique enflammé et dont l'image radiologique sur de nombreux films (gros diverticule pédiculé situé à la partie supérieure de la grande courbure), paraissait être celle d'un diverticule vrai. L'intervention montra qu'il s'agissait d'un gros ulcère de l'estomac situé dans le haut de la grande courbure et perforé dans le hile de la rate. L'examen histologique du fragment prélevé confirma qu'il s'agissait bien d'un ulcère avec destruction de presque tous les éléments spécifiques de la paroi gastrique. Le malade, opéré en deux temps, subit une splénectomie avec résection gastrique partielle et guérit très bien. C'est un beau cas d'image de faux diverticule gastrique donné par cet ulcère de siège très rare et d'une histoire entièrement anormale.

Indications et technique de la roentgenthérapie dans les affections inflammatoires aiguës et suraiguës, par M. DANIEL. — 1. Les infections aiguës, suraiguës et même septicémiques n'échappent pas aux bienfaits de la Roentgenthérapie. 2. La condition formelle d'innocuité de cette méthode est l'abaissement des doses de rayons à établir inversement proportionnelles à l'acuité de l'infection. Des doses « homéopathiques » : 10 r et au-dessous ne paraissent pas négligeables. 3. La condition nécessaire et suffisante d'efficacité des Rayons de Roentgen dans ces infections graves est l'emploi de rayons mous, seuls agents microbicides ; donc, pour les infections de surface, la technique est aisée ; mais pour une infection pelvienne, il nous a paru *a priori* nécessaire d'augmenter tension et filtrage ; des essais ultérieurs ont infirmé cette obligation. 4. La règle que nous avions cru devoir poser nous-même d'une vaccinothérapie nécessaire préalablement à l'irradiation qui ne devait être entreprise que sous le couvert de cette dernière ne nous paraît plus valable, puisque la Roentgenthérapie a agi seule dans certains cas et dans d'autres après échec des méthodes immunisantes ; ce qui, de toutes façons, réserve à cette nouvelle thérapeutique, inaugurée par nous-même, en nous inspirant des expériences de Dognon, un champ d'action véritablement splendide. 5. Les résultats que nous avons pu ainsi obtenir avec tant de facilité dépassent de beaucoup toutes les possibilités de la chirurgie et de l'immunothérapie ; nous demandons à nos confrères de vouloir bien les confirmer par leur propre expérimentation en usant de *doses homéopathiques de rayons mous*. De la tension de 24 KV utilisée par nous à celle maxima de 12 KV des rayons de Bucky, la marge d'expérimentation est assez grande ; de même, du filtrage d'un millimètre d'Al. à celui de la fenêtre de Lindemann, la gamme est assez grande qui conditionnera les longueurs d'ondes utiles parmi lesquelles il nous faudra choisir celles qui auront le pouvoir microbicide direct ou immunisant (phagocytaire ou humoral) maximum en fonction de ces deux variables cliniques : l'acuité de l'infection et la profondeur du foyer inflammatoire.

Fracture du plateau tibial, par M. L. MOREAU. — L'auteur cite un cas de fracture de la tubérosité externe du tibia, et fait une étude générale, au point de vue clinique et radiologique, de ce genre de fracture relativement rare.

Calcul du cholédoque révélé par l'injection lipiodolée des voies biliaires, par MM. ASTIER et VERNET. — Chez un malade ayant subi une cholécystostomie pour ictère chronique, une injection de lipiodol par la fistule biliaire montre l'image des voies biliaires intra et extra-hépatiques avec une dilatation importante du canal hépatique et surtout du cholédoque. A la terminaison du cholédoque se trouve une image en cupule très caractéristique permettant d'affirmer une lithiase cholédocienne. L'opération a confirmé le diagnostic radiologique. Il existait deux calculs à la partie inférieure du cholédoque.

Deux cas de fœtus anencéphales, par MM. ASTIER et VERNET. — Les auteurs présentent des films radiographiques ayant révélé au cours de la grossesse l'anencéphalie du fœtus. Dans les deux cas, l'examen clinique avait fait penser à un siège. Les films montrent l'absence de la voûte cranienne. Le squelette de la tête est réduit à la base du crâne et au massif facial. Chez l'un de ces fœtus, on note une augmentation de l'opacité de la base du crâne, particularité radiologique qui a été décrite dans l'anencéphalie. Ces deux exemples montrent l'importance de la radiographie pour le diagnostic « in utéro » de certaines malformations fœtales

A. DARIAUX.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Nouveautés Thérapeutiques

Un régénérateur d'une action puissante et rapide

LE GUARANA

Voici la formule de ce nouveau remède qui aura très vite fait de conquérir sa place dans l'arsenal thérapeutique quotidien du praticien :

Guarana (extrait)	0,05
Inositohexaphosphate de chaux et de magnésie	0,10
Glycérophosphates de chaux et de magnésie	0,15
Théobroma-cacao sucré	0,65

Analysons chacun des composants du Guarana : Dans un certain nombre de numéros antérieurs de l'*Informateur Médical*, nous avons fait connaître ce qu'était le Guarana. Produit naturel extrait des semences d'une liane de l'Amérique du Sud, il est, dans cette région, d'un usage déjà séculaire. L'empirisme des indigènes l'avait fait utiliser comme régénérateur. Nous connaissons aujourd'hui les raisons scientifiques de son action qu'il doit à des huiles volatiles, à de l'acide tannique et à des guaranines qui sont, comme vous le savez, des corps voisins des caféïnes et des théobromines.

Avant de l'incorporer dans le *Guaraphos*, le Guarana a subi un traitement spécial en présence d'un catalyseur qui amplifie ses qualités à seule fin de donner à son action une efficacité considérable sous un volume restreint. Quant à l'*Inositohexaphosphate* de chaux et de magnésie, c'est un phosphate organique naturel extrait de l'embryon du grain de blé. Très riche en phosphore assimilable, il répare les pertes et augmente la teneur en phosphore des différentes cellules des tissus. Il apporte en même temps ses vitamines indispensables à l'organisme. Son action est renforcée et complétée par les *glycérophosphates de chaux et de magnésie* qui agissent, en tant que sels magnésiens organiques, comme catalyseurs et stimulants biologiques dont l'action élective s'exerce sur les centres nerveux, et en tant que sels de calcium organiques comme reconstituants des tissus osseux.

Enfin le *théobroma-cacao* intervient pour renforcer et compléter l'action synergique du *Guaraphos* en lui apportant l'appoint de ses propriétés diurétiques et stimulantes.

Le **GUARAPHOS** est indiqué dans tous les cas de dépression, de déficience ou de surmenage physique et intellectuel ; d'anémie, d'anorexie, grippe, prétuberculose, action leucocitaire déficiente, lymphatisme, croissance, etc... C'est un tonique général, musculaire et intellectuel, un reconstituant du système nerveux.

POSOLOGIE (dose moyenne) : Croquer deux comprimés avant chacun des deux principaux repas, boire ensuite un peu de vin ou d'eau.

Laboratoires LOBRU, L. Brun, Pharmacien, 26, rue Vauquelin, Paris-Ve.

En vente dans toutes les pharmacies. — Prix : 16 *francs la boîte de 40 comprimés.*

POUR VOS ESSAIS THÉRAPEUTIQUES UTILISEZ LA CARTE POSTALE JOINTE AU PROSPECTUS, ENCARTÉ DANS CE NUMÉRO DE L' « INFORMATEUR MÉDICAL ».

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Société de Médecine de Paris organise, à l'occasion de l'Exposition Internationale de 1937, une séance solennelle en l'honneur de ses membres correspondants étrangers, sous le haut patronage de M. Albert Lebrun, président de la République, et sous la présidence effective de M. Sellier, ministre de la Santé publique.

Cette séance solennelle aura lieu le 9 juillet 1937, à 16 heures, à la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain, Paris, et sera suivie, à 20 heures, d'un grand banquet donné en l'honneur des membres correspondants étrangers.

Pour tous renseignements concernant cette manifestation s'adresser au docteur Bécart, secrétaire général, 40, avenue de la Grande-Armée, Paris.

XXIVe Congrès d'ygiène

Le XXIVe Congrès d'Hygiène s'ouvrira sous la présidence effective de M. H. Sellier, ministre de la Santé publique ; il tiendra séances les lundi 18 et mardi 19 octobre 1937, à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. E. Lesné, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital Trousseau, président de la Société pour 1937.

Les rapports suivants seront présentés :

I. — **HYGIENE SCOLAIRE.**

a) Surmenage scolaire. — Fatigue à l'âge scolaire. — Aspect médical, social et administratif de la question ;

b) Prophylaxie de la tuberculose à l'école.

II. — **LES INADAPTES URBAINS.**

III — **LE LAIT SAIN.**

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui parviendront avant le 31 juillet 1937, à l'adresse du Secrétaire général de la Société : M. R. Dujarric de la Rivière, à l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris (XVe).

A la Ligue contre les Moustiques

Assemblée générale du 2 mai 1937

Les membres de la « Ligue contre les Moustiques » se sont réunis en assemblée générale le dimanche 2 mai 1937, à dix heures, à l'Institut Pasteur de Paris, sous la présidence de M. le professeur Roubaud.

Le président prononça une allocution au cours de laquelle, après avoir félicité les membres du Comité directeur pour l'œuvre ingrate mais indispensable qu'ils ont entreprise, il démontra que la lutte contre les moustiques était non seulement une nécessité hygiénique mais aussi une nécessité économique et touristique. Pour que cette lutte soit efficace, il était nécessaire que l'action entreprise soit collective et qu'elle ait une unité de direction. A ce point de vue la « Ligue contre les moustiques » a rendu et doit rendre encore de précieux services.

Le secrétaire général, le docteur Dufougeré, après avoir présenté les excuses de plusieurs membres absents, et notamment celles de M. le professeur Marchoux, donna lecture de son rapport annuel (lequel est annexé au procès-verbal ci-joint).

Au cours de la discussion qui suivit ce rapport, le secrétaire général fit savoir que le décret ministériel, auquel il avait fait allusion, venait de paraître à l'*Officiel* du 24 avril dernier. Désormais, la lutte contre les moustiques, prescrite par ce décret, conformément à la loi du 30 octobre 1935, est placée, dans chaque département, sous le contrôle absolu du directeur du Service d'hygiène départemental qui peut imposer à telle ou telle municipalité les mesures contre les moustiques prescrites par le décret ministériel.

Le docteur Cogné, maire adjoint du Raincy, fit observer qu'il ne partageait pas entièrement l'opinion du docteur Roman en ce qui concerne la construction des égouts comme le seul moyen de se débarrasser tout à fait des moustiques. Au Raincy, commune qu'il administre, le quartier le plus infesté de moustiques est au contraire celui qui possède le tout-à-l'égout. D'après le docteur Cogné, il est beaucoup plus difficile de détruire les larves et les insectes qui sont dans les égouts que d'agir sur les fosses d'aisances fixes ou septiques.

Le docteur Claverie, maire adjoint du Vésinet, fit savoir que dans sa commune on avait peuplé les lacs avec des « ides mélanotes » et que ceux-ci, poissons larvivores par excellence, s'étaient multipliés de façon considérable et qu'ils avaient résisté aux froids de l'hiver.

M. Daubin, maire de Carrières-sur-Seine, demanda à l'assemblée d'émettre un vœu, qui serait transmis à M. le Ministre de la Santé publique, tendant à ce que les mesures nécessaires pour la destruction des moustiques et de leurs larves soient imposées par les pouvoirs publics.

Le secrétaire général fit observer qu'un pareil vœu avait été déjà transmis en 1935 et qu'il était resté lettre morte.

M. Laborderie, maire de Marnes-la-Coquette, proposa alors à l'assemblée de nommer une délégation qui se rendrait auprès de M. Henri Sellier pour lui exposer personnellement les efforts déjà faits par la Ligue, les résultats déjà obtenus et les buts à atteindre. Il affirma que le ministre, qui a déjà prouvé combien il s'intéressait aux choses de l'hygiène, écouterait avec beaucoup d'intérêt les desiderata de la délégation. L'assemblée ayant approuvé cette suggestion, la délégation fut désignée. Elle comprend : M. le professeur Roubaud, de l'Institut Pasteur ; M. Gabriel Estorges, maire d'Herblay ; M. Laborderie, maire de Marnes-la-Coquette, et le docteur Dufougeré, secrétaire général de la Ligue.

M. Gabriel Foa, conseiller municipal de Brévannes, attira l'attention de l'assemblée sur le mauvais état des terrains qui avoisinent l'hospice de Brévannes et où pullulent mouches et moustiques.

M. Delance, trésorier général du Comité, donna ensuite lecture du rapport financier qui fut approuvé à l'unanimité.

Le docteur Dufougeré fit remarquer que chaque année, depuis la fondation de la Ligue, on dépensait, pour la destruction des larves dans les citernes et dans les puits, une somme assez élevée consacrée à l'achat du « stoxal ». La fabrication de ce produit étant abandonnée par la Maison Poulenc, il fallait essayer autre chose. Sur le conseil de M. le professeur Perrot, on avait essayé des solutions de pyrèthrine qui donnent d'excellents résultats. Malheureusement ce produit coûte cher, d'autre part il ne peut être employé dans les bassins où il y a des poissons.

M. le professeur Marchoux, consulté sur ce point, préconise l'emploi de l'huile comestible ordinaire qui reste à la surface de l'eau potable et permet la destruction des larves qui viennent toujours respirer à la surface. Ce procédé a été utilisé avec succès au Maroc par le docteur Colombani. Pour les mares et les grandes surfaces on a utilisé le pétrole et le vert de Paris.

M. le professeur Roubaud fit remarquer que le trioxyméthylène en poudre très fine donne également de très bons résultats, mais qu'il devait être surtout employé dans la lutte contre les anophèles.

La question de savoir si la « Ligue contre les moustiques » serait bientôt reconnue d'utilité publique fut ensuite discutée. Le secrétaire général donna lecture d'une lettre du conseiller d'Etat chargé du service des Associations commençant par cette phrase : « Votre Ligue est sans doute l'une des plus utiles institutions qui puissent être », et se terminant par cette conclusion : « 1° Vos statuts devront être profondément modifiés ; 2° Vous devez avoir une somme de 10.000 fr. qui sera affectée à la dotation. »

L'assemblée est d'avis qu'il faut réunir cette somme le plus tôt possible en demandant, s'il le faut, des subventions aux conseils généraux et aux conseils municipaux.

On procède ensuite à l'élection du Comité directeur de la « Ligue contre les moustiques » pour 1937-1938.

Ont été élus :

Présidents d'honneur : MM. les professeurs Marchoux et Roubaud.

Président : M. René Schoeller, directeur des Messageries Hachette.

Vice-présidents : M. Gabriel Estorges, maire d'Herblay ; M. Bonin, maire de Saint-Germain-en-Laye ; M. le maire de Conflans-Sainte-Honorine ; M. le maire de Croissy-sur-Seine.

Secrétaire général : M. le docteur Dufougeré, médecin lieutenant-colonel des T. C. en retraite, Herblay.

Secrétaire adjoint : M. Legrand, industriel à Conflans-Sainte-Honorine.

Trésorier adjoint : M. Roux-Mollard, conseiller municipal d'Herblay.

Trésorier général adjoint : M. Roux-Mollard, conseiller municipal d'Herblay.

Délégué : M. Meunier, maire adjoint d'Herblay.

Membres : M. le docteur Altenbach, directeur du Bureau d'hygiène de Versailles ; M. Bonvoisin, maire de Vincennes ; M. le docteur Cogné, maire adjoint du Raincy ; M. Crosnier, conseiller municipal d'Herblay ; M. Daubin, maire de Carrières-sur-Seine ; M. Duval, président de la Chambre touristique de Saint-Germain-en-Laye ; M. d'Enfert, président du Syndicat d'initiative de Saint-Germain-en-Laye ; M. Laborderie, maire de Marnes-la-Coquette ; M. le maire de Saint-Cloud ; M. Schiffer, secrétaire général du Syndicat d'initiative du Vésinet.

Le Secrétaire général :
Docteur DUFOUGERE.

Société de broncho-œsophagoscopie de langue française

La réunion de printemps de la Société a eu lieu à Paris le 29 mai, à 9 heures, dans le Service de laryngologie de l'hôpital Beaujon (Clichy), sous la présidence de M. L. Baldenweck.

Le Congrès annuel se tiendra à Paris le 17 octobre à la Faculté de médecine. Président : M. L. Baldenweck ; vice-président : professeur Georges Portmann. Séance administrative ; élections du bureau et de nouveaux membres ; présentation de malades et d'instruments ; communications.

Les membres titulaires et associés ont droit à se faire inscrire pour une communication. La cotisation annuelle de membre titulaire est de 80 francs.

Hospices civils de Versailles

CONCOURS POUR LA NOMINATION DE DOUZE INTERNES EN MEDECINE, SIX TITULAIRES ET SIX PROVISOIRES, LES LUNDI 5 JUILLET ET MARDI 6 JUILLET 1937

La Commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que le lundi 5 juillet 1937, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de douze internes eu médecine (6 titulaires et 6 provisoires).

Les deux premiers internes titulaires prendront leurs fonctions aussitôt après leur nomination. Les trois suivants seront également appelés à assurer immédiatement un service en second jusqu'après le départ de titulaires en fonctions. Quand au dernier interne titulaire et aux internes provisoires, ils seront appelés au fur et à mesure des besoins hospitaliers.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années ; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des chefs de service.

Revue de la Presse Scientifique

SUR UNE MALADIE CONGENITALE ET HEREDO-FAMILIALE COMPORTANT UN TREMBLEMENT RYTHMIQUE DE LA TETE DES GLOBES OCULAIRES ET DES MEMBRES SUPERIEURS, Ludo van BOGAERT et Eugène SAVITSCH. — (*L'Encéphale.*)

Nous apportons l'étude d'une famille comportant 109 individus, dont quarante sont atteints d'une maladie tremblante particulière. Trente-trois ont été complètement examinés. En tenant compte de certaines lacunes inévitables dans une enquête sur plusieurs générations, on peut admettre qu'un peu moins de la moitié des sujets examinés sont atteints.

On trouve dans cette souche, une série de combinaisons cliniques d'une richesse variable, depuis le tremblement congénital isolé des globes oculaires, jusqu'au complexe morbide comportant le tremblement des yeux, de la tête, le tremblement des membres supérieurs, l'épilepsie et parfois une attitude dystonique du cou et des troubles mentaux importants.

Nous apportons, en détail, une observation typique de la forme grave. Ce malade présente : 1° Des mouvements des globes oculaires horizontaux, à type d'oscillations rythmiques, avec parfois élévation des globes oculaires et mouvements de circonduction. Ces mouvements n'ont que les apparences des nystagmus ; en effet, il n'y a pas deux phases bien distinctes, les oscillations ne sont ni régulières ni constantes dans leur ampleur. L'exploration labyrinthique est pratiquement négative. Ils s'accompagnent de mouvements palpébraux rythmiques d'amplitude inégale mais vraisemblablement synchrones et qui rendent difficile l'interprétation des nystagmogrammes. 2° Des mouvements oscillatoires de la tête et des membres supérieurs, mouvements amples, rythmiques, accentués par l'intention et l'émotion, incoercibles, mais disparaissant pendant le sommeil. 3° Une attitude particulière du tronc et de la tête, celle-ci étant en antéflexion légère, avec perte des mouvements automatiques des bras, une certaine contention du corps surtout marquée quand le malade se retourne rapidement. Cette absence d'harmonie et de souplesse dans l'attitude est frappante dès l'abord ; elle a peut-être son origine dans la défense réflexe que le malade oppose à ses mouvements involontaires. En tout cas, elle n'est pas semblable à celle des parkinsoniens. D'ailleurs, l'hypertonie de fond, la rigidité du masque, la monotonie et la lenteur de la voix manquent ici et le tremblement s'écarte par son ampleur et ses localisations à des segments entiers, du tremblement de la maladie de Parkinson essentielle.

Le tremblement oculaire reste donc par sa fréquence même le noyau central du syndrome, autour duquel s'agglutinent les autres mouvements involontaires. Ce tremblement oculaire est congénital.

***

ABCES DU POUMON ET TUBERCULOSE, MM. J. BARBIER et J. VIALLIER. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Plus souvent qu'on ne le croyait autrefois, les suppurations pulmonaires aiguës peuvent ouvrir la voie à la tuberculose pulmonaire : on peut voir ainsi se réaliser trois ordres de tableaux cliniques :

1° Certains abcès pulmonaires aigus peuvent avoir comme microbe principal ou comme germe associé le bacille de Koch, ce qui ne les empêche pas de guérir sans séquelles apparentes. Il s'agit là de faits exceptionnels.

2° La tuberculose peut apparaître dans le cours ou les suites *immédiates* d'un abcès du poumon : ces faits, beaucoup plus fréquents, sont admis aujourd'hui comme classiques.

3° La tuberculose peut enfin survenir dans les suites *éloignées* d'une suppuration pulmonaire. Cette éventualité est assez fréquente pour motiver la surveillance prolongée des malades qui ont cicatrisé un abcès du poumon. Il y a lieu également de les mettre, pendant cette période de fragilité pulmonaire, à l'abri de l'infection tuberculeuse.

***

PARALYSIES DIPHTERIQUES ET SERUM ANTISTREPTOCOCCIQUE, par Paulo MANGABEIRA-ALBERNAZ. — (*Paris Médical.*)

La question des paralysies diphtériques a été récemment mise à l'ordre du jour par une série de travaux expérimentaux, dus à Ramon et son école. Ces auteurs sont arrivés à obtenir, chez les animaux de laboratoire, des paralysies qui se rapprochent fort de celles qu'on rencontre dans la clinique. La publication de ces études a donné lieu à une discussion très vive sur le rôle du sérum antidiphtérique dans les paralysies. Un groupe d'auteurs se forme décidément à côté des expérimentateurs ; un autre, sous la direction de Comby, se maintient fidèle à l'observation clinique.

Les arguments de Ramon et de ses collaborateurs sont, en vérité, très logiques et dignes de considération. Mais, d'un autre côté, le monde entier a traité les paralysies, pendant environ trente ans, avec le sérum spécifique, et la majeure partie des cas ont guéri. Soit par effet psychique, soit par hasard, soit parce que la plupart des cas présentent une tendance naturelle à la guérison, le fait est bien établi que le traitement universel des paralysies diphtériques est le sérum spécifique, et il y a des cas où son action ne peut être mise en doute.

Des travaux de Ramon et ses collaborateurs, on peut mettre en relief quelques conclusions :

1° « Les paralysies sont bien déterminées par ce même poison que contiennent tous les bouillons diphtériques. Aussi, pour lutter contre les paralysies diphtériques, *seule vaut l'antitoxine*. L'antitoxine, elle aussi, est « une » ; elle vaut spécifiquement contre le poison élaboré par n'importe quelle souche de bacilles diphtériques. »

2° « Pour qu'elle soit efficace, il faut qu'elle puisse neutraliser la toxine *avant la fixation de celle-ci sur les centres nerveux*. Absorbée par le tissu nerveux, constituant avec lui une liaison irréversible, la toxine crée lentement des lésions ; elles s'édifient en six à quinze jours et deviennent nettes dans le même moment où apparaissent les manifestations cliniques. *Il est bien tard alors, croyons-nous, pour injecter l'antitoxine.* »

Dans son article, Comby blâme les médecins qui repoussent absolument le sérum antidiphtérique dans les paralysies. « Ils vont, en effet, enlever aux praticiens une arme efficace contre une des complications les plus redoutables de la diphtérie. »

De la controverse, on conclut, d'accord avec Comby et la plupart des cliniciens, qu'on doit toujours, dans les paralysies, injecter le sérum spécifique ; qu'on doit seulement l'employer quand le malade n'a pas encore reçu de sérum, suivant l'avis de Ramon et son école, Lesné, Grenet, etc.

En vérité, si la toxine est déjà fixée sur les centres nerveux, on ne peut pas comprendre l'utilité du sérum, soit que le malade ait déjà reçu du sérum ou non. Lesné cherche à dissiper ce doute, en disant que le sérum ne peut pas neutraliser la toxine déjà fixée, mais peut agir sur la toxine libre provenant de bacilles siégeant dans le rhino-pharynx. C'est une hypothèse qui n'explique pas les cas où on ne trouve pas de bacilles dans le cavum.

***

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LE SERUM TEREBENTHINE EN INJECTIONS SOUS-CUTANEES, GIRBAL. — (*Le Progrès Médical.*)

Les résultats remarquables que nous avons obtenus dans le traitement des crises d'asthme par les injections d'essence de térébenthine, nous ont incité à essayer d'obtenir des résultats analogues, sans avoir les inconvénients résultant de la formation d'un abcès de fixation (réaction douloureuse, abcès volumineux, décollement).

Cette technique de l'abcès de fixation, utile chez les asthmatiques en menace de défaillance cardiaque et rebelle à tout autre traitement, garde encore son indication d'urgence.

Il nous a paru intéressant, et les résultats obtenus l'ont confirmé, d'essayer une thérapeutique moins brutale, plus progressive, qui non seulement nous a donné d'aussi bons résultats, mais par sa bénignité, nous a permis de l'utiliser dans des asthmes prolongés avant la période d'insuffisance cardiaque, et de l'employer également comme traitement curatif de l'asthme, les résultats étant plus durables grâce à la répétition des injections faites à doses croissantes.

Nos essais sont encore trop récents pour savoir si les résultats seront durables ; nous publierons ultérieurement les nombreuses observations que nous avons recueillies et dont nous suivons l'évolution.

Signalons aussi que nous venons d'obtenir un très beau résultat dans un cas de Fièvre de Malte avec hyperthermie, ayant résisté à toutes les médications classiques.

Comment agissent ces injections ? Probablement la térébenthine leucocytogène très active, même à faible dose, augmente la phagocytose et agit par choc.

En terminant, nous insistons sur la nécessité de ne procéder à l'injection suivante que quand la réaction de l'injection précédente a entièrement disparu.

Congrès technique international de la voix directe et microphonique

(CONGRÈS DE LA VOIX)

Organisé par « EUPHONIA », du 19 au 30 Septembre 1937

sous la présidence d'honneur de M. Herriot, Président de la Chambre des Députés, de MM. les Ministres des Affaires Etrangères, de l'Education Nationale, de la Radiodiffusion et de la Santé publique

Ce Congrès est une initiative française pour l'exposition des moyens techniques universels tendant à la recherche et à la production des « belles sonorités humaines » qui feront meilleurs les rapports verbaux et provoqueront la renaissance des arts vocaux.

Le programme des études soumises à ce Congrès est d'une ampleur inusitée. Aussi, pour clarifier les débats et simplifier le travail, quinze sections sont constituées qui répondent à la diversités des matières et concentrent les rapports et les communications bien spécialisés, sous la conduite de Commissions particulièrement compétentes.

Conformément aux buts réformateurs, instructifs, pratiques et artistiques du Congrès, et pour éviter l'étroitesse des spécialisations, les rapports et communications des sections restent soumis à la discussion de tous les congressistes en règle avec les statuts.

Une liste détaillée de questions importantes pouvant servir de base aux travaux de chaque section sera adressée aux congressistes qui en feront la demande pour fixer leurs interventions.

1re **Section. — Administrative.** — S'occupe de l'organisation matérielle du Congrès, des concours, expositions et manifestations techniques, des réceptions, des fêtes et du budget, en général, de toutes questions administratives.

2e **Section. — Scientifique.** — Division A : Anatomie, physiologie, pathologie, entraînement et hygiène des organes intervenant dans la production vocale.

Les savants, les techniciens de la laryngologie, des voies respiratoires, de la phonologie, de la phonétique, de la culture physique générale, vocale et respiratoire sont appelés à y participer.

Division B : Industries du son. Appareils mécaniques relatifs à la voix et à la respiration.

Tous les chercheurs, inventeurs, fabricants d'appareils, ingénieurs du son, techniciens de la transmission, de l'enregistrement et de l'amplification mécanique de la voix (notamment du cinéma, T. S. F., phonographie, ruban et fil sonores, haut-parleurs, téléphone, appareils de laboratoire, etc. sont appelés à y participer.

3e **Section. — Oratoire.** — Division A : Parole usuelle et professionnelle (directe ou microphonique) des speakers, téléphonistes, instituteurs, professeurs, représentants, hommes d'affaires, etc. Méfaits ou bienfaits de son usage. Technique rationnelle.

Division B : Technique et art oratoires. Leur pédagogie. Adaptations efficaces des haut-parleurs. Variations techniques selon l'auditoire, le milieu, le tempérament, le langage. Ecoles oratoires. Les parlementaires, orateurs politiques et militaires, avocats, prédicateurs, conférenciers, pédagogues, etc., sont invités à présenter des rapports ou communications sur ces questions toutes d'actualité.

4e **Section. — Dramatique.** — Division A : L'art vocal dans la comédie, la tragédie, la récitation, etc. (son influence sur l'art dramatique, la mise en scène, le décor, le théâtre en général et le public lui-même).

Division B : Technique et pédagogie de la diction dans toutes ses applications directes ou microphoniques. Ecoles et Conservatoires. Réformes à prévoir.

Les auteurs, critiques, directeurs de théâtre, comédiens professionnels et amateurs, Directeurs de conservatoires ou d'écoles, professeurs, etc., ont intérêt à affronter leurs idées, puis à les coordonner pour défendre et fixer l'avenir du théâtre.

5e **Section. — Lyrique.** — Division A : Art lyriqus et chant dans toutes leurs manifestations publiques.

Division B : Technique et pédagogie du chant. Ecoles et Conservatoires. Réformes.

Division C : Le chant collectif, sa technique, son rôle artistique et social (chœurs, maîtrises, chorales, etc.).

Une plaquette spéciale pourra seule exprimer l'importance des travaux de cstte section auxquels sont appelés les directeurs, metteurs en scène, régisseurs, chefs d'orchestre, accompagnateurs, chanteurs professionnels ou amateurs, compositeurs, librettites, imprésarios, phonéticiens, chefs de chorales, maîtres de chapelle, choristes, maîtres de chant, professeurs des écoles, laryngologues, etc.

6e **Section. — Coopération lyrique** (des librettistes, compositeurs, chefs d'orchestre ou de chorales, chanteurs, phonéticiens). — L'art lyrique traverse une crise reconnue de chacun, durant laquelle s'ébauchent ou s'affirment des formules heureuses ou malheureuses. Pour provoquer et hâter la renaissance de l'Art lyrique, il nous a paru bon de concentrer les efforts d'art et de pensée de toutes les compétences dans cette section de la coopération lyrique. Supprimant les antagonismes ou les vues isolées, la coopération lyrique fera connaître aux librettistes et compositeurs l'écriture sûrement vocale, la juste classification des chanteurs et la conduite opportune de l'orchestration et des chefs pour donner le plus grand éclat à l'interprétation de leurs œuvres, soit directement au public, soit par l'intermédiaire du microphone ou de l'enregistrement.

7e **Section. — Radiophonie.** — Ses caractéristiques. Art radiophonique (son importance artistique et sociale), « Phonogénie ». Nécessité d'une technique et d'une pédagogie radiophonétique, d'œuvres appropriées. Le producteur vocal. L'ingénieur du son, les appareils, les sans-filistes. Organisation radiophonique et conseils des émissions. Radiophonie et télévision. L'avenir radiophonique.

8e **Section. — Cinématographie.** — Les méthodes cinégraphiques. Appareils et dispositifs. Architecture en plein air et acoustique. Le metteur en scène, l'ingénieur du son et l'opérateur en face du producteur vocal. L'art du cinéaste et sa voix parlée ou chantée. Les ressources pédagogiques du ciné sonore par la vue du film (image et son), les perspectives de la diction et du chant par le film. Amplification sonore (avantages et inconvénients). Réformes à préciser pour donner au cinéma sonore toute sa valeur vocale et artistique. Sélection du cinéaste, du metteur en scène, de l'ingénieur du son et des producteurs en général pour le développement de l'art vocal et lyrique par le cinéma.

9e **Section. — Enregistrement de la Voix par tous systémes.** — Son personnel et son matériel. Phonographe, ruban sonore, fil sonore, appareils de T. S. F., etc. Les applications actuelles et futures des divers modes d'enregistrement en de nombreuses branches de l'activité économique, sociale, gouvernementale, aussi bien qu'artistique.

10e **Section. — Législation.** — Droits d'auteur pour la voix directe ou microphonique. Les contrats : moyens et œuvres de défense des auteurs. Détermination de la qualité d'auteur, etc.

11e **Section. — Les archives de la Voix enregistrée.** — Leur intérêt scientifique, technique et artistique. Etude de la formation et de la qualité des sons. Source commode et variée d'enseignement. Confirmation légale du droit d'auteur. Conservation des classiques.

12e **Section. — La Voix dans l'athlétisme.** — Le chant sportif ; le chant chez les sportifs ; influence du chant et de la parole sur la santé publique et privée. Les études de cette section auront, comme celles de la section suivante, une influence bienfaisante sur le destin de nos jeunes gens, dans leur santé, dans l'équilibre des corps et de la pensée, par une culture intelligente et simultanée de toutes les forces d'action.

13e **Section. — La Voix dans l'enseignement. Le Chant dans les écoles.** — L'enseignement prend une grande part de sa valeur selon l'élocution de celui qui professe. Le chant dans les écoles garde une force éducative des organes vocaux et de l'imagination qui est aussi bien destructive que bienfaisante, selon les modalités de son enseignement. Il faut que ce dernier soit conforme aux lois naturelles et que ceux qui enseignent, à quelque degré que ce soit, apprennent à bien parler. L'intérêt capital, individuel et national de ces heureuses réalisations attachera tous ceux qui pensent à l'avenir de la jeunesse.

14e **Section. — Education nationale et internationale.** — Rôle primordial de la voix dans l'éducation nationale. Examen de cette éducation chez l'enfant, aux écoles, au service militaire, dans les sports et les arts, chez l'adulte — individuellement et collectivement — dans le régionalisme et le folklore. Education nationale par tous moyens appropriés. Education internationale par les machines parlantes, par la radiodiffusion, avec la sélection vocale. Compréhension mutuelle internationale par l'enseignement oral des langues. Examen de l'avenir de l'Espéranto au point de vue vocal. Etude de tous moyens utiles à cette éducation internationale et à l'humanisme.

15e **Section. — L'ambiance des arts vocaux.** — Plein air, Architecture, Acoustique, Décors, Lumière synchronisée, Ambiances sonores, etc.

Concours d'éloquence, d'art dramatique, de chant, de chorales, de radiophonie, de cinéma sonore, d'enregistrement.

Exécution d'un oratorio ou de scènes de folklore ou de chœurs anciens.

Exposition et démonstrations sélectives des industries du son vocal, de l'enregistrement et des techniques annexes.

Pour connaître les avantages réservés aux congressistes, pour tous renseignements ou inscriptions, écrire au docteur Wicart, 92, avenue de Wagram, Paris.

Droit d'inscription : membres titulaires, 50 fr. ; membres associés (femme et enfants mineurs, 25 francs).

Ier CONGRÈS INTERNATIONAL
des Médecins Fonctionnaires de la Santé Publique

Le premier Congrès international des médecins fonctionnaires de la Santé publique, organisé par le Syndicat des Médecins, Hygiénistes Français, sous les auspices du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, s'ouvrira, sous la présidence effective de M. Henri Sellier, Ministre de la Santé publique, le 20 octobre, à 9 heures, au Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur. Il tiendra séances les mercrédi 20 dans l'après-midi, et jeudi 21 octobre 1937, dans la salle de réunion du Pavillon de l'Hygiène à l'Exposition de 1937 (Quai de Tokio), sous la présidence de M. le professeur J. Parisot, membre correspondant de l'Académie de Médecine, délégué de la France au Comité d'Hygiène de la Société des Nations, directeur de l'Institut d'Hygiène de Nancy.

Des rapports et des communications y seront présentés, par des hygiénistes de différentes nationalités, sur le **rôle des medecins fonctionnaires de la Santé publique dans la Société moderne.**

Des visites sont organisées à Paris (Exposition et institutions concernant l'Hygiène), et en province (organisations techniques).

Le Secrétaire général :
Dr X. LECLAINCHE.

Le Président
Professeur J. PARISOT.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

Cette magnifique gravure est extraite du dernier numéro de la revue PALLAS



Elle représente l'arrivée à son camp de base de l'expédition scientifique française qui s'est livrée à l'assaut de l'Himalaya. Un médecin français, le Dr Arlaud, accompagnait cette expédition. Il a publié le récit de cette mission dans le dernier numéro de la revue **PALLAS**.

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

L'AVANTAGE offert aux abonnés de PALLAS

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr **J. CRINON**, **111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

L'emploi de directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Lille est présentement vacant

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, samedi après-midi, dimanches et fêtes exceptés.

Les candidats à ce poste pourront, dans un délai de vingt jours à partir du 1er juin 1937, adresser leur demande à M. le maire de Lille. Ils devront justifier de leur qualité de Français, être âgés de 35 ans au plus au 1er juillet 1937, avoir satisfait aux obligations du service militaire en temps de paix ou en avoir été définitivement dispensés.

Ils doivent en outre être titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine et de l'un des diplômes universitaires d'hygiène institués dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 1897.

A l'appui de leur demande, les candidats devront : produire une copie certifiée conforme de ces diplômes, leur acte de naissance ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ÉTRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 661 — 4 JUILLET 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



L'inauguration officielle du pavillon du thermalisme, à l'Exposition de 1937, vient d'avoir lieu. Ce fut l'occasion d'une belle manifestation, au cours de laquelle les photographies ci-dessus ont été prises. Le monde des visiteurs fut reçu et dirigé aux différents étages de ce pavillon par M. NORMAND, qui, pendant plusieurs mois, dépensa pour la conduite des travaux un zèle dont il fut, l'autre jour, justement félicité.

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

La chirurgie a-t-elle à connaître les régulations hormonales ?

M. René LERICHE, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg et au Collège de France, a répondu en ces termes à cette question :

Le problème est difficile. Les incidences des endocrines sont complexes. Les hormones sont toutes en interactions. L'étude est peut-être trop subtile pour des travailleurs de la main. La chirurgie vit de réalités immédiates. L'impérieuse loi de son pragmatisme, qui subordonne la pensée à l'action, la condamne à ne s'occuper que de ce qu'elle peut étreindre.

Mais, en fait, elle doit connaître les ressorts secrets de l'ordre biologique ; car, sans cesse, et même sans le savoir, elle doit compter avec eux.

Le moment est passé où elle pouvait se considérer comme un acte d'autorité sur le destin. Plus modeste qu'autrefois, elle sait, maintenant, que malgré l'art de sa technique, elle doit se faire pardonner d'exister, et que son meilleur destin s'accomplit, lorsque les régulations hormonales sont parfaitement équilibrées.

LA REACTION HORMONALE DE L'OPERATION

Dès le début d'une opération, l'incision cutanée fait monter la tension artérielle d'un point ou deux. Si l'opération se poursuit dans la douceur qui convient, à deux ou trois reprises, le kymomètre enregistre de brèves bouffées tensionnelles ; puis tout rentre dans l'ordre.

Si la main est trop brutale, l'hypotension succède à l'hypertension.

Ce sont là des jeux de surrénale. Et quand nous disons surrénale, nous parlons de ce qui est visible à nos myopies. En fait, il est très probable que d'autres endocrines entrent en jeu ; car, il est rare qu'une action hormonale soit strictement isolée.

Dès son premier geste, le chirurgien a donc à compter avec les régulations hormonales. Et si l'un des piliers de l'ordre hormonal a déjà faibli, ou s'il est peu résistant, les actes de la chirurgie sont moins assurés : l'opéré peut entrer dans des heures troubles.

Il y a donc certainement à l'origine de ce que les chirurgiens appellent aujourd'hui la maladie post-opératoire, un immense problème hormonal qui, jusqu'ici, nous est demeuré inaperçu parce qu'inapparent.

Aussi la chirurgie ne doit-elle pas se désintéresser d'une recherche qui peut paraître la dépasser, mais dont elle dépend.

LA CHIRURGIE, DISCIPLINE DE RECHERCHE

Elle le doit d'autant moins que, prenant plus ample conscience d'elle-même, elle veut désormais, au delà des gestes bienfaisants du bon samaritain, qui furent autrefois son seul objet, avoir une place de choix dans les disciplines de la connaissance de l'homme.

Cette accession aux œuvres de l'esprit lui crée des devoirs : elle doit mettre au service de la recherche ses immenses moyens d'investigation expérimentale.

Quels sont donc les objectifs prochains qu'elle peut chercher à poursuivre au sujet des régulations hormonales ?

Ses désirs, c'est naturel, s'inspirent de ses besoins.

LA RECHERCHE DU TEMPERAMENT TISSULAIRE

Elle aspire à connaître, au delà de l'homme standard, ce qui fait l'individuel en nous ; car, maintenant, c'est l'individuel qu'elle rencontre sur ses chemins.

Elle vit, en effet, des qualités tissulaires de l'individu, et les qualités des tissus, ce sont les endocrines qui nous les font, à chacun, suivant leurs possibilités.

L'observation de chaque jour nous montre que, de deux opérés ayant eu la même maladie, ayant été soignés par la même main, avec la même technique, dans les mêmes conditions, l'un guérit comme en se jouant, tandis que l'autre n'y parvient qu'avec peine, au prix d'une longue fatigue, que l'un a de souples cicatrices, linéaires et indolores, alors que l'autre poursuit longtemps, dans l'intimité secrète de ses chairs, des fusions conjonctives, de adhérences d'organe, des réparations fragiles et douloureuses.

L'observation montre encore que, chez celui-ci, le moindre accident engendre des troubles vaso-moteurs qui, se répercutant au loin, peuvent pendant des mois et des années, diminuer sa valeur d'homme privé et d'homme social, déséquilibrant toute une vie familiale, alors que le voisin a supporté le même heurt sans dommage.

La chirurgie, art essentiellement humain, a besoin de savoir ce qui, dans le tempérament, fait la bénignité ou la gravité d'un accident ou d'une opération. Il ne lui suffit plus de s'affairer auprès des désordres matériels qu'elle constate, en oubliant l'homme, cet inconnu, qui fait lui-même, à sa façon, la bonne moitié de sa maladie, et, de lui-même, collabore bien plus qu'on ne l'a cru à sa propre guérison.

Sans doute, nous devinons que ce sont des valeurs hormonales et sympathiques qui règlent ce grand jeu ; l'homme vaut ce que valent ses endocrines. Mais, nous n'en savons rien définir ; car, jusqu'ici, nous n'en pouvons rien apprécier.

Nous avons, certes, quelques motifs de penser que c'est l'hypophyse qui domine le destin des tissus élastiques, que c'est elle qui règle la résistance de nos substances conjonctives, elle, peut-être, qui donne, par ce moyen, à nos os leurs qualités esentielles en face des traumatismes.

De même le raisonnement nous dit que la juste harmonie de nos actions vaso-motrices dépend de la valeur équilibrée de nos surrénales.

Mais ce ne sont là que des songes physiologiques. La médecine vit de nos jours à l'ordre de la critique expérimentale. L'hypothèse ne lui est permise que comme le premier pas d'une recherche.

La chirurgie ne peut, ici, exprimer que ses vœux. Qu'il me soit permis de les formuler.

Elle souhaite de connaître ce qui fait la qualité et les faiblesses des tissus de chacun de nous.

Elle a besoin de les apprécier pour prévoir le destin même de ses réparations.

LES DESEQUILIBRES HORMONAUX

Mais, là ne se bornent pas ses ambitions. Elle rêve de participer à l'œuvre commune de la plus grande connaissance de l'homme.

Dans le passé, il lui est arrivé d'y contribuer sans le savoir.

Et quelques-unes des premières révélations endocriniennes sont nées de gestes chirurgicaux aventureux.

Aujourd'hui, mieux instruits, nous pouvons faire servir une thérapeutique mesurée à *l'analyse des tempéraments humoraux.* Il n'est que de s'y appliquer.

Les corrections que nous entreprenons, de certaines outrances hormonales peuvent être, à ce point de vue, un puissant moyen d'analyse.

Et, en fait, n'est-ce pas la chirurgie qui, en réduisant l'activité excessive de certaines glandes, a souvent contribué à l'étude des régulations hormonales ?

Aux côtés de l'expérimentation animale, c'est elle qui nous a appris à attribuer à l'*hypophyse* les désordres ambitieux qui font les hommes trop grands et trop gros, à la *thyroïde* les tumultueuses agitations des angoissés, des irritables à l'œil brillant et exorbité, à la *surrénale* les douloureux paroxysmes tensionnels si redoutés des malades, à la *parathyroïde* les discrets gaspillages de nos réserves squelettiques.

Et présentement, elle cherche à aller plus loin encore, à réfréner, par des sections nerveuses appropriées, les exagérations chromaffines qui font, peut-être l'hypertension artérielle.

Il y a dans tout cela bien des inconnues. Mais, les maladies ainsi produites étant encombrantes comme des parvenus, avec leur symptomatologie bruyante, les esprits sont partout en quête. Chaque jour apporte des précisions nouvelles et, sur ce terrain, la chirurgie des régulations hormonales, à coup sûr, marque un point.



L'ordre hormonal n'est pas troublé que dans la surabondance.

Aussi souvent, plus souvent peut-être, il est discrètement détruit par l'insuffisance des glandes à sécrétion interne.

Que sont ces insuffisances ? Des maladies qui ne s'imposent pas, dont nous savons peu de choses. Nous ne connaissons ni ce qui les provoque, ni ce qui les entretient ; car nous ignorons le seuil de la sécrétion normale, et, par suite, celui de la sécrétion insuffisante. Nous ne jugeons d'un désordre qu'assez grossièrement, sur des apparences cliniques qui n'apparaissent que quand le dérèglement intime est déjà ancien. Nous n'avons presque aucun renseignement sur les états anatomiques initiaux. Nous ne savons même pas s'il y en a, et nous nous demandons encore si l'insuffisance tient à une perte d'activité glandulaire, ou relève d'un déficit dans l'apport des matériaux avec lesquels elle travaille.

Vraiment, nous aurions grand besoin que des biopsies précoces, ou une microchimie tissulaire préclinique, nous fixent sur les réalités.

Pour le moment, nous en sommes réduits à imaginer la position possible du problème, à l'aide d'un schéma peut-être faux, mais qui a le mérite de nous permettre d'essayer d'agir dans les *maladies de l'humilité hormonale.*

Grâce à lui, quand les produits de remplacement et les hormones synthétiques réussissent mal à rétablir l'équilibre, il nous est légitime d'essayer d'une revitalisation chirurgicale.

Nous avons dû renoncer à la grande espérance des greffes.

Mais, nous commençons à connaître des moyens de réactiver les tissus endocriniens.

Une série de faits nous ont montré qu'en augmentant l'activité circulatoire d'un organe, on peut rétablir pour un temps prolongé ses valeurs sécrétoires.

Certes, rien n'est résolu. L'objet de travail est immense. Mais, nous devons nous y appliquer courageusement : car le but est d'importance.

Déjà, on a pu revitaliser les parathyroïdes, en enlevant le ganglion moyen du sympathique cervical.

Par l'énervation sinu-carotidienne, on peut expérimentalement provoquer tous les signes d'une hyperactivité surrénalienne. Et peut-être, dans la maladie d'Addison, aurons-nous ainsi un adjuvant à la thérapeutique par le sel.

Par des sympathectomies péri-artérielles, on a expérimentalement modifié la glycorégulation. D'autres moyens, permettront, sans doute bientôt, d'agir sur le pancréas insulinien. Et par l'ablation du ganglion cervical supérieur, on peut dès maintenant réactiver les fonctions hormonales du lobe antérieur de l'hypophyse.

Chirurgie physiologique ? Oui, certes.

Je ne pense pas que ce soit pour les chirurgiens une déchéance que d'en prendre souci.

La chirurgie s'en va, chaque jour davantage, elle aussi, vers un humorisme rajeuni.

Et si elle prend pleinement conscience des devoirs de recherche que cette évolution lui impose, elle verra se lever, bientôt, les jours de son plus grand destin.

Le mouvement des humeurs, les évolutions du tissu conjonctif, l'harmonie du travail des épithéliums, l'équilibre de la vie végétative qui commandent à la vie de relation et à la vie affective, tant de choses dépendent de grandes fonctions chimiques qui sont sous l'étroite dépendance de la vie hormonale.

Certaines glandes commandent au cycle du calcium ; d'autres, au cycle des graisses, des cholestérols, du sodium, des protides phosphorées.

Il est probable qu'un jour, mieux informés, les chirurgiens pourront, par des neurotomies discrètes, corriger les erreurs de la nature, et modifier comme il convient des fonctions primordiales de la vie.

Certes, le grand œuvre de la chirurgie est de pouvoir, en multiples circonstances, faire reculer la mort.

Mais, le but est aussi noble de chercher à rendre la vie moins injuste, moins amère, pour certains hommes, en les faisant rentrer dans l'ordre des régulations hormonales sans sacrifice organique, sans mutilation, suivant le programme conservateur de la chirurgie de l'avenir.

M. LE PROFESEUR LERICHE
SORTANT DE SA SALLE D'OPÉRATIONS A L'HOPITAL-CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG

Aux Journées Médicales de Paris

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et de pharmacie, le lundi 19 juillet 1937.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui pendant lequel les candidats auront accompli leur service militaire. Les registres d'inscription seront clos le 10 juillet 1937, à seize heures.

A mon avis

En 1913, à pareille date, le Professeur S. Pozzi revenait d'Amérique. Il nous en ramenait M. Alexis Carrel.

D'origine lyonnaise, parti vers le Canada pour y étudier l'agriculture, M. A. Carrel avait effectué, au Rockfeller Institute de New-York, certaine expérience qui venait d'attirer sur lui l'attention du monde savant. N'avait-il pas « cultivé » hors de l'organisme une parcelle tissulaire d'un embryon de poulet ? C'en était assez pour qu'on criât au miracle.

Comme tout miracle engendre le scepticisme impénitent en même temps que l'aveugle croyance, la venue à Paris de ce biologiste audacieux n'était pas sans susciter une curiosité teintée d'agressive défiance.

Et ce fut pour moi l'occasion d'assister à un spectacle très impressionnant et très humain qui me laissa un souvenir tel que je le revis aujourd'hui avec tout le relief pénible qu'il avait hier.

Le Professeur Pozzi avait conduit M. Carrel à l'Académie de Médecine. C'est qu'il en était fier. On aurait dit qu'il croyait l'avoir découvert. Il le pensait en effet, à telle enseigne que me le dépeignant avant la séance, il m'avait dit qu'il ressemblait à un abbé florentin ; or, ayant, dans mon article d'*Excelsior*, omis cette comparaison que je jugeais ridicule, il m'en avait fait un vif reproche.

Dans la salle des pas-perdus, fort mal dénommée d'ailleurs parce qu'elle est si étroite que les pas les plus inutiles ne sauraient s'y perdre, Carrel fit son entrée et, après le cérémonial écourté des présentations d'usage, il fut acculé par une foule très dense vers l'une des stèles qui supportent les bustes des disparus et servent d'accoudoirs aux vivants.

Le buste d'Ambroise Paré se dressait au-dessus de la calvitie célèbre de Carrel et ce ne sont pas des louanges qui étaient adressées à celui-ci. Des questions agressives pleuvaient même serrées et ce qui aurait pu être un cortège de sympathie ressemblait, vraiment, à une meute acharnée.

A. Carrel, revenu dans cette France dont il s'était volontiers exilé, y connaissait son premier affront et l'amertume qu'il dut ressentir vérifiait la valeur du proverbe qui prétend que nul n'est roi dans son pays. Il vient, à l'occasion des Journées Médicales de Paris, de subir un second affront sur sa terre natale.

Les journaux ont annoncé que M. A. Carrel avait parlé à la séance inaugurale de ces impressionnantes journées. C'est faux. M. Carnot, cet excellent maître qui est dynastiquement doté de hautes qualités présidentielles, fit part du regret qu'il éprouvait en révélant l'obligation où s'était trouvé M. A. Carrel de quitter la séance pour « aller prendre son train ».

En réalité, M. A. Carrel ne parla point pour la seule raison qu'on ne lui en fournit pas l'occasion. Chaque fois qu'il crut pouvoir gravir les degrés de l'estrade, un autre orateur avait déjà pris possession de la tribune. Le prétexte du train à prendre ne fait donc qu'ajouter un peu de ridicule à la peine que dut ressentir ce grand savant français en constatant qu'on n'était guère pressé de l'entendre.

Je connais l'argument qu'on ne manquera pas d'invoquer pour essayer d'échapper à l'appréciation sévère que mérite ce déplorable incident : des orateurs, persuadés, à bon escient d'ailleurs, de la haute valeur de leurs communications sont restés à la tribune beaucoup plus longtemps qu'il n'était prévu.

Mais c'est là misère d'excuses. Quand on prend en mains l'organisation d'une manifestation où doivent participer une somme de personnalités aussi éminentes, il faut, par une autorité courtoise, établir avec une chronologie rigoureuse la marche de la cérémonie. On a vu de simples bedeaux y exceller.

J'ai l'intime conviction, au surplus, qu'on eût pu avec aisance faire en sorte que ce grand Français qu'est A. Carrel ne fût pas acculé à quitter, avant d'avoir pu y parler, la salle où l'on était ardemment désireux de l'entendre et qui n'eût pas manqué de lui faire l'ovation qu'il méritait.

Je suis même certain que la plupart des orateurs à qui fut donnée la parole auraient volontiers cédé leur tour à ce grand biologiste si on les en eut priés.

Au demeurant, ces journées médicales connurent une affluence jamais égalée. C'est là le principal pour d'aucuns. Car le succès se mesure toujours au nombre.

Ce critère se révèle néanmoins à l'usage comme fragile. J'ai sous les yeux le mémoire qui a rassemblé les raports présentés à ces assises. Je ne sais qui les lira, car il s'agit d'une masse qui éloigne par son volume et leur texte vous décourage par ses exposés fort ardus. Cela doit être, à coup sûr, de la très haute science ; mais je me refuse à admettre que les choses savantes n'aient que mépris pour la clarté des propos.

L'expérience démontre que les théories qui ont connu le bénéfice de la durée étaient celles qui étaient exposées avec simplicité. C'est sans doute parce qu'elles étaient claires dans l'esprit de ceux qui les conçurent qu'elles furent bien dites et facilement comprises.

Il faut, pour les congrès, choisir des sujets très délimités et, si possible, controversés. Les hormones occupent, malgré leur récente venue dans le monde scientifique, un domaine aux frontières très élargies par la thérapeutique et l'hypothèse. Vouloir, en quelques séances, résumer nos connaissances actuelles à leur sujet est une véritable gageure.

On les a chapitrées, direz-vous ; soit, mais tout le monde avait intérêt à entendre ce qui se disait dans toutes les sections réunies en même temps et comme aucun congressiste n'avait le don d'ubiquité, on ressentait le regret d'avoir manqué d'apprendre beaucoup plus qu'on n'avait appris.

J. CRINON.



Aux Journées Médicales de Paris

ON NOUS INFORME QUE

M. Froment, professeur de pathologie interne, est transféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique médicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon (dernier titulaire : M. Paviot).

M. le docteur Tusques a été nommé médecin du cadre et affecté en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Deux places d'internes, service de chirurgie et maternité, seront vacantes le 1er octobre 1937, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Pour tous renseignements s'adresser à M. l'Econome des hospiees civils de Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

M. le docteur de Boucaud a été nommé médecin du cadre et affecté en cette qualité à l'hôpital psychiatrique de Saint-Lizier (Ariège).

Les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Froment) et de elinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Nové-Josserand), de la Faculté mixte de médeeine et de pharmacie de l'Université de Lyon, sont déclarées vaeantes.

On annonce pour le mois de septembre 1938 la réunion, à Evian, du IIe Congrès de l'Insuffisance rénale.

Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Evian, aura pour président le professeur Rathery ; pour vice-président le professeur Chevassu ; secrétaires généraux, le docteur F.-P. Merklen et le docteur Derot.

Le programme détaillé du Congrès sera publié ultérieurement.

Le dimanche 27 juin, M. le professeur Coutela ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris, a remis une médaille à M. Cosse, professeur à l'Eeole de Médecine de Tours et président du Syndicat des Oculistes, ancien collaborateur de Brieux pour la Société de Secours des aveugles de guerre. Cette cérémonie s'est déroulée en l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux.

Seront admis à la retraite :

Bordeaux · M. le professeur Dupouy.

Lille : MM. les professeurs Bué, Le Fort et Potel.

Lyon : MM. les professeurs Nicolas, Nové-Josserand et Villard.

Montpellier : MM. les professeurs Cabannes, Villard et Vires.

Toulouse : MM. les professeurs Bardier et Sorel.

Communications des docteurs Bonnet-Lemaire, Martiny, de La Fuye, Hollande, de Hogues, prof. Chavigny (à Strasbourg), Félix Regnault, Iribarne, Mistel (L.-M.).

Mme le docteur Trocmé-Odru, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité, a été réintégrée dans cette fonction et affectée au sanatorium de Seyssel (Isère).

L'Académie d'Agriculture fait savoir qu'elle décernera en 1938 un prix de 5.000 francs à l'auteur d'un travail sur le rôle du phosphore dans la production végétale et animale.

M. François Decaux a adressé à l'Académie deux mémoires sur les Eaux de Vittel en vue de concourir aux réeompenses décernées en fin d'année.

M. Stillmunkès (de Toulouse) a fait parvenir un travail sur la poliomyélite dans le Sud-Ouest en vue de concourir pour les récompenses décernées par l'Académie.

La Journée médicale internationale de laryngologie est une réunion médicale ayant pour but de rassembler les principales données théoriques et pratiques concernant la voix parlée, et plus spécialement la voix chantée.

Le docteur André Castex et le docteur L. Labarraque ont organisé cette Journée médicale, qui aura lieu le 13 juillet 1937.

Prière d'adresser au docteur L. Labarraque, 78, rue de Miromesnil, Paris (8e), les demandes de renseignements.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or :* M. le docteur Hazemann (Robert), à Paris.

M. Ellis Hudson a fait le 1er juillet, à l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, une conférence sur : « Le bejel, la syphilis arabe de la région de l'Euphrate » (avec projections et démonstrations), sous la présidence de M. le professeur Levaditi.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

La Confédération thermale et climatique pyrénéenne a tenu récemment ses assises à Saint-Jean-de-Luz. Y assistaient, le général Lambrigot, maire de Saint-Jean-de-Luz, les docteurs Reboul, Blazy, de Beauchamp, Estradère, de Gorsse, Molinéry et Salles, de Luchon.

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Paul Delbès (de Périgueux) font part de la naissance de leur fille Christiane.

— M. le docteur et Mme Ducas (de Paris) font part de la naissance de leur fille Danièle.

— M. le docteur et Mme Roquelaure font part de la naissance de leur fils Gérald.

Mariages

— A été béni en l'église Saint-Pierre de Chaillot le mariage de Mlle Nicole Hautant, fille du docteur Albert Hautant, laryngologiste de l'hôpital Tenon, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Bussierre, avec le docteur Jean Facquet, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Lucien Facquet et de Mme, née Germain.

Les témoins étaient, pour la mariée : docteur Jean Leroux-Robert, ancien interne des hôpitaux de Paris, et M. Robert Grange, ingénieur des mines, ses beaux-frères ; pour le marié : le professeur C. Lian, officier de la Légion d'honneur, professeur agrégé, et le professeur Charles Richer, professeur agrégé.

— Le docteur E. Bressot, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme E. Bressot, nous font part du mariage de leur fille, Andrée-Claire, avec M. Jean Villedieu.

— Le docteur Paul Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire de l'Université de Paris, M. Marcel Delépine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, officier de la Légion d'honneur, et Mme Marcel Delépine font part du mariage de Mlle Marie Delépine, leur petite-fille et fille, avec M. Victor Harlay, pharmacien, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Nécrologies

— On annonce la mort, à l'âge de 77 ans, du docteur Amédée Lallot, qui fut, pendant de nombreuses années, conseiller d'arrondissement et maire de Saint-Pourçain-sur-Sioule. Le défunt était officier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort, à Nice, de Mme Alexandre Baréty, veuve du docteur Alexandre Barély, mère de M. Léon Barély, vice-président de la Chambre des députés, député de Nice, président du Conseil général des Alpes-Maritimes.

— Du docteur Malvina Hochberg.

— On annonce la mort du docteur Beaujard, dont les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-François-de-Sales.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Léon Vrain, de Paris. Ses obsèques ont été célébrées dans une stricte intimité ; l'inhumation a eu lieu à Lamotte-Beuvron. Le docteur Léon Vrain a fait la Société : *La Maison du Médecin* sa légataire universelle.

— *Le Mont-Dore-Rochechouart.* — Mme Jean Chefdeville ; le docteur Claude Chefdeville ; M. René Chefdeville et toute la famille ont la très grande douleur de faire part du décès de M. Jean Chefdeville, décédé le 23 juin 1937, dans sa 60e année. Les obsèques ont eu lieu en l'église du Mont-Dore.

— Nous apprenons la mort de M. Eugène Lescaux, pieusement décédé à Lille, le 19 juin 1937, dans sa 79e année.

Le défunt était le père du docteur Maurice Lescaux.

— On annonce la mort de Mme Falaize, née Vayssettes, femme du docteur Falaize, décédée à Orléans.

— Nous apprenons la mort du docteur Norbert Herbaux, décédé le 13 juin 1937, dans sa 59e année, en son domicile de Saint-André-lez-Lille.

Sociétés médicales de Clermont, Orléans et Gannat

La séance commune à ces trois sociétés a eu lieu le dimanche 20 juin à La Charité-sur-Loire.

Elle comportait le programme suivant :

10 h. 30 : Réunion de travail, à la salle capitulaire de l'ancien monastère. Rapport de M. le Docteur Baillet sur « les richesses hydrominérales du Morvan, leur clavier thérapeutique ». — Midi 30 : Déjeuner à la salle des fêtes de la ville. Au cours du banquet le livre du Docteur Beaussart et un grès artistique du pays seront offerts par le « Centre Médical » aux médecins présents. — 15 heures : Visite de l'Eglise clunysienne, sous la direction de M. le Docteur Beaussart. — 16 heures : Visite de La Charité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS ETAIN (Meuse)

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-Benzométhyl-Formine).

Traitement de choix des Tuberculoses pulmonaires torpides non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 cc. Comprimés de 20 et 50 centig. Gouttes : 60 gouttes = 50 centig. Injections intra-veineuses de 2 cc. pendant 2 jours, puis 4 et 5 cc., exceptionnellement 10 cc. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 10 jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Bibliographie. — Sté Méd. des Hôp. (Dufour). — Thèse Curtil 1925 (Fté de Méd. de Paris). — Hamant et Méry, Paris Médical, 24 Sept. 1921 et 11 Fév. 1922. — Trotot, Août 1926.

Echantillons et Littératures. — LABORATOIRES CORTIAL, 7, rue de l'Armorique.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Par J. CRINON

Un livre crâne qui contient les réflexions sévères commandées par les événements stupides que nous vivons : Une République sous la botte du fascisme rouge, une France amoindrie que guette l'étranger.

MARIANNE LA FEMME SANS HOMME

Un volume de 220 pages, est mis en vente à la Librairie Malfère, 118, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), au prix de 12 francs. Il est expédié franco au même prix par l'Administration de l'*Informateur Médical* et il est offert gratuitement à tout nouvel abonné d'un an à l'*Informateur Médical*. (Le prix de l'abonnement est de 30 francs, paiement par chèque bancaire, mandat ou chèque postal, C. C. Paris 433.28.)

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est prouver qu'on est « à la page ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il ne serait pas exact de dire que la France a changé de gouvernement. Les convives ont changé de fauteuil, mais ils demeurent assis autour de la même table. Le repas continue. Le menu reste le même, — celui où nous serons mangés. M. Caillaux a dit fort amèrement que les quilles avaient seules été changées de place. Mon voisin le forgeron a rappelé la formule populaire : c'est bonnet blanc et blanc bonnet.

Il n'est personne qui se soit leurré sur la façon dont se dérouleront les événements de demain. Au reste, ces événements dépassent tellement les hommes qu'il serait sot d'espérer quoi que ce soit de ceux qui prétendent les mener. Mais au fait, aspirent-ils à les mener ou bien à se laisser conduire par eux ?

La politique du chien crevé n'a pas encore dit son dernier mot et ceux qui, depuis vingt ans, ont su en vivre ne seront pas ceux qui sauront se dégager de la lâcheté lucrative dont elle les a imprégnés.

———

Evidemment, ce qui nous manque, ce sont des hommes. Tout le monde en convient volontiers. Il y a deux raisons à cette pénurie des valeurs.

D'abord, il y eut la guerre, — cette guerre dont on parle de moins en moins, et qui réapparaîtra dès que son souvenir aura été oublié. Elle a fauché les meilleurs, les plus jeunes et ceux qui furent conduits au sacrifice par leur valeur morale. Les plus sains, moralement et physiquement, furent fauchés à la Marne, à Verdun, sur la Somme ou l'Yser. La guerre a appauvri la race. Voilà, semble-t-il, pourquoi nous ne trouvons plus d'hommes, et pourquoi nos affaires sont en mauvaises mains.

La seconde raison réside dans le fléchissement considérable de l'instruction du peuple français. Il y a, en France, un véritable paupérisme intellectuel et moral. Il se révèle à chacune des séances d'examens.

———

Je suis souvent revenu à cette place sur l'indigence des connaissances que possède le Français de toute classe. Il m'impressionne parce que je considère que si les électeurs étaient un peu plus instruits, ils n'accepteraient pas les bêtises qu'on leur débite, les programmes qu'on leur résume en des phrases ineptes dont la concision a fait des cris de guerre : les 200 familles, le mur d'argent, la réaction, le fascisme et autres calembredaines enfoncées dans le crâne des pauvres bougres comme des formules publicitaires.

Si le peuple était instruit, s'il avait deux onces de culture, pensez-vous qu'il admettrait les reniements répétés des hommes politiques et l'inexpérience entêtée qu'ils apportent dans la gestion des affaires publiques ? Croyez-vous qu'il supporterait la présence aux leviers de commande des incapables ou des brouillons qui s'y conduisent comme des fils de famille auxquels on ne tarde pas à interdire la libre disposition de leurs biens ?

Si l'électeur français avait cette vigueur intellectuelle qu'il possédait jadis, ne chasserait-il pas sans retard l'équipe qui, en un an, a saigné la France de la moitié de sa fortune ? Les dizaines de milliards qui étaient dans les caisses de l'Etat avaient été pris dans les poches des contribuables, prélevés sur le travail sous la forme d'impôts. Et des gens ont pu, sans vergogne, sans être inquiétés, jeter ces milliards par les fenêtres ? Certes, ceux qui les ont ramassés hurlent leur joie, mais avec quoi fera-t-on demain marcher la Maison ?

———

Vous dites que la France renaîtra, parce qu'elle est immortelle. Vous n'en savez rien. La méthode Coué n'a pas encore empêché les gens de mourir. Et des nations illustres ont connu l'amer destin qu'un légitime orgueil leur avait caché.

Il ne faut pas se contenter de dire, en me lisant, que ce sont là des propos amers ; l'amertume n'est dans les termes que parce qu'elle est dans les faits.

Certes, il est bon nombre de nos compatriotes qui n'ont pas encore aperçu le danger de l'heure et le rougeoiement dont pourrait être teintée l'aurore du lendemain. Ils sont excusables. La vie n'a pas encore fait entendre, dans le décor de leur activité journalière, les craquements prémonitoires de la catastrophe. Ils rentrent chaque jour dans leur foyer où la table reste servie. Les comptes du ménage sont plus chargés, mais ce n'est pas là une plaie mortelle. On peut encore aller en voyage, prendre quelques plaisirs, les rêves d'avenir sont encore permis. Oui, mais oublie-t-on que les malaises sociaux ont de brusques montées de température et, qu'en l'espèce, il ne s'agit même plus de ces secousses dont se remet bien vite un organisme résistant.

Au reste, notre organisme n'a même plus la résistance d'autrefois et c'est la confiance que nous avons dans la santé de notre pays, dans la solidité de notre organisation sociale qui constitue précisément le danger.

———

Oh ! c'est une bien ingrate tâche que de troubler la quiétude de quelqu'un en lui prêchant la vigilance. Le rôle de Cassandre attire plus le ressentiment que l'estime. Et on a toujours tort d'avoir raison un quart d'heure trop tôt. Mais enfin, c'est une tâche humaine et un devoir moral que de montrer au voyageur le précipice où le mène la route qu'il s'entête à suivre.

Ce voyageur devrait songer qu'il est plus sage d'écouter un avertissement que de s'obstiner à courir le danger, car l'orgueil souffre encore moins à ce faire qu'à crier au secours. D'autant qu'on ne sait jamais qui nous apportera ce secours et le prix qu'on sera forcé de le payer...

(Voir la suite page 6.)

La Médecine au Palais

ACCIDENT DE CHLOROFORMISATION

Le tribunal correctionnel de Lille vient de juger une affaire dans laquelle était impliqué un médecin, le docteur Lejeune. Le 25 janvier 1936, ce docteur ayant à soigner un malade, M. Chevrin, de Seclin, près de Lille, atteint d'une mastoïdite, l'avait chloroformé ; le malade était mort sur la table d'opération.

A la suite de la plainte de la veuve, une expertise fut ordonnée qui conclut à une intoxication provoquée par une dose excessive de chloroforme.

Le médecin a été condamné à trois mois de prison avec sursis. En outre, la veuve, qui s'était constituée partie civile, a obtenu 100.000 francs de dommages-intérêts et le tribunal accorda 20.000 francs à chacun des enfants.

Confédération des classes moyennes

COMITE PROVISOIRE D'ORGANISATION

En présence de la situation actuelle, il paraît nécessaire que tous les Français appartenant aux classes dites moyennes et au-dessus de toutes opinions politiques, sociales ou religieuses, s'associent pour la défense de leurs intérêts moraux et matériels gravement menacés.

La place des médecins est naturellement indiquée dans une Confédération des classes moyennes, c'est pourquoi vous êtes prié d'assister à la réunion qui aura lieu le vendredi 25 juin, à 21 heures, à la Salle des réunions médicales, 60, rne de Monceau, à Paris.

Délégué médical : Docteur Le Clerc, 61, faubourg Montmartre. Tél. Tru 15-83.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Le remaniement ministériel a eu néanmoins la faveur de diminuer l'angoisse du public. On s'est moins rué vers les banques pour y effectuer des retraits de titres ou d'argent. Il ne faut pas oublier toutefois que lorsque vous avez un total composé de A + B, ce total ne change pas quand vous invertissez les composants et que vous écrivez B + A.

Dans le cabinet d'hier, les radicaux soutenaient les socialistes ; dans le cabinet d'aujourd'hui, les socialistes donneront leur appui aux radicaux. Il n'y a pas jusqu'aux communistes qui ne s'empresseront d'appuyer de leurs votes le gouvernement de Front populaire deuxième formule, car jamais ils ne connurent pareille liberté pour s'organiser en vue de l'assaut qu'ils préparent.

Et puis, songez bien que le nouveau gouvernement aura à réparer la casse socialiste. A cette tâche, il se sera vite rendu impopulaire. De plus, il est loin d'être certain qu'il parvienne à quoi que ce soit d'efficace. Les finances sont tellement obérées qu'elles ne peuvent être remises en état en peu de temps. Dès lors, il apparaît que les socialistes auront la partie belle pour, d'ici quelques mois, combattre avec avantage les radicaux. Réunis aux communistes, ils tenteront, à ce moment, la soviétisation définitive de la France.

Nos endormis d'aujourd'hui pourraient avoir un dramatique réveil.

A moins que... J. CRINON.

Fédération nationale des médecins du front

(Communiqué)

Notre camarade le docteur Albert Landrin nous informe que M. le professeur Gaillard (Laboratoire d'essences végétales antiseptiques) met cette année à la disposition de la Fédération Nationale des Médecins du Front quatre bourses de voyage de quatre mille francs chacune.

Dans sa dernière réunion, le Comité de la Fédération a nommé une commission qui examinera les candidatures et désignera les quatre médecins bénéficiaires. Les membres des Sociétés Fédérées désirant se faire attribuer une de ces bourses sont priés d'adresser toute demande de renseignements à notre camarade le docteur Sureau, 11, rue Portalis, Paris (8e).

Dr Jean SCHNEIDER.

A LYON

Le Conseil de la Faculté a désigné :

— M. le Docteur Maurice Favre, professeur d'anatomie pathologique, pour succéder, en la chaire de clinique dermatologique, à M. le Professeur Nicolas.

— M. le Docteur Maurice Patel, professeur de chirurgie opératoire, pour succéder à M. le Professeur Eugène Villard, en la chaire de clinique gynécologique.

— M. le Docteur Jules Froment, professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Paviot, à la chaire de clinique médicale.

Ces transferts effectués il restera quatre chaires à pourvoir, y compris celle de clinique chirurgicale infantile laissée vacante par M. José-Josserand.

Les remplacements de médecins à l'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris

Le Comité de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris rappelle aux médecins de Paris et de province l'existence de son Service de remplacement qui leur a rendu si souvent d'utiles services.

L'Association Corporative ne fermant jamais pendant les vacances (sauf dimanches et jours fériés), on est toujours assuré de s'adresser à elle et on peut lui téléphoner de 13 heures à 18 heures 30.

Les remplaçants de la « Corpo » sont toujours français et observent les conditions légales, les décrets du ministre de la Santé publique et la loi de 1935 sur les médecins étrangers sont parfaitement respectés.

Le Comité rappelle à ce sujet qu'aucun étranger n'a le droit de remplacer un médecin et qu'un naturalisé doit avoir fait son service militaire pour pouvoir faire un remplacement.

Si un naturalisé n'est pas dans ce cas, il doit laisser s'écouler 4 ans entre le jour de sa naturalisation et son premier remplacement : tout praticien qui ne se conformerait pas à cette législation tomberait immédiatement sous le coup de la loi, y compris son remplaçant.

Si des médecins désirent être remplacés par des internes ou des externes des hôpitaux de Paris, ils n'auront à l'Association Corporative que l'embarras du choix et d'un choix du reste sélectionné, car ce groupement a toujours compris toutes les catégories d'étudiants en médecine, y compris un certain nombre de docteurs, continuant à Paris à se perfectionner dans les hôpitaux.

S'adresser pour tout remplacement, au siège de l'Association Corporative, 8, rue Dante, Paris (Ve). Téléphone : Odéon 58-90.

Cliché *Informateur Médical.*

De jolies fresques ornent les murs extérieurs du Pavillon du Thermalisme

CONGRÈS DE COSMOBIOLOGIE

La première assemblée préparatoire du Congrès de Cosmobiologie a été tenue du 15 au 17 septembre 1936. Les rapports et les communications y ont été principalement orientés vers l'étude des rayons cosmiques, de l'électricité atmosphérique et de l'ionisation de l'air.

Les travaux nouveaux, qui sont parvenus depuis au Comité, ont été examinés pendant la saison d'hiver 1936-37, au cours des séances de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen et de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. En raison du nombre et de l'importance de ces travaux, une seconde assemblée préparatoire du Congrès sera tenue à La Malou (Hérault), du 19 au 21 septembre 1937, dont les débats seront de préférence orientés vers les radiations du sol, avec les questions suivantes :

Les émissions de Radon et de Thoron. Les émanations radio-actives des Roches et des Eaux. Les Failles géologiques et les Radiations telluriques. Les Effets biologiques, pathologiques, thérapeutiques de ces Radiations. La Radio-activité des Matériaux (bois, pierres, toitures). Les appareils de démonstration et de mesure du Rayonnement du Sol, des Maisons et des Arbres (à l'exclusion des pendules et des baguettes maniés par les opérateurs). Le Rôle du sous-sol et des émanations telluriques dans l'Ionisation de l'Air, l'Electricité atmosphérique, les chutes de Grêle et de Foudre. L'absorption, la Réflexion, la Diffusion et la Filtration des Rayons solaires par la Végétation et le Sol. Le Rôle des diverses Radiations dans la constitution des Micro-climats.

Les rapports et communications présentés à cette deuxième assemblée seront publiés comme les précédents. Leurs textes et leurs conclusions serviront de thèmes pour le Congrès de Cosmobiologie, qui sera tenu à Nice en 1938. Le Comité reçoit, dès à présent, les inscriptions et les communications, pour les assemblées préparatoires et pour le Congrès. Ecrire, pour tous renseignements, au Docteur M. Faure, à La Malou (Hérault).

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets de l'Hérault, de Seine-et-Oise, des Deux-Sèvres et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Drôme, du Loiret et des Vosges sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le docteur Sicard de Plauzolles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Agricole ; Berret, médecin de l'Assistance médicale en retraite ; Costet, médecin de l'Assistance publique du centre du Gros-Morne (Martinique) ; Delmond-Bebet, ancien membre du Comité de patronage aux sinistrés de la Martinique, au ministère des Colonies ; Grippet, médecin de l'hôpital de Cayenne ; Jadfard, ancien médecin des services sanitaires et médicaux à Port-Louis (Guadeloupe), médecin-chef du dispensaire polyvalent d'hygiène sociale à Sfax ; Nata, de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe) ; Remy-Neris, ancien médecin de la maison d'arrêt et de l'hospice civil de Saint-Pierre (Martinique).

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décret du 9 juin 1937, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé les officiers de l'armée active retraités ou démissionnaires ci-après désignés qui, par décision de même date, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin colonel

Les médecins colonels retraités :
M. Miorcec. — Affecté à la région de Paris.
M. Guérin. — Affecté à la 9e région.
M. Gensollen. — Affecté à la 15e région.
M. Lemoine. — Affecté aux troupes de Tunisie.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

M. le médecin lieutenant-colonel retraité Dartheuay. — Affecté à la 4e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités :
M. Achard. — Affecté à la 9e région.
M. Chopin. — Affecté à la 15e région.
M. Ohlicher. — Affecté au 19e corps d'armée.

Au grade de medecin capitaine

M. le médecin capitaine retraité Marion. — Affecté aux troupes du Maroc.
Les médecins capitaines démissionnaires :
M. Bodet. — Affecté à la 4e région.
M. Durand. — Affecté à la 6e région.
M. Rey. — Affecté à la 7e région.
M. Lagrange. — Affecté à la 20e région.

Revue de la Presse Scientifique

L'INFLUENCE DE LA GRANDE VILLE SUR LA SANTÉ DES ENFANTS, Pr P. NOBÉCOURT. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Très nombreux sont les enfants qui, à la ville, ont des *rhino-pharyngites* à répétition et tenaces, malgré toutes les précautions prises par les parents. Elles s'accompagnent d'une fièvre plus ou moins élevée et, quand elles se prolongent, souvent d'un état subfébrile persistant.

Souvent ils toussent. Comme, d'autre part, ils sont fébricitants, ont mauvaise mine, n'ont pas d'appétit et maigrissent, on pense à la tuberculose.

L'examen du thorax peut révéler dans un espace interscapulo-vertébral un peu de submatité et de résistance, une respiration rude et soufflante, qui éveillent l'idée d'une tuberculose ganglio-pulmonaire. Sur la radiographie, on remarque un certain embrument du hile.

Or, en plein air, tous ces phénomènes disparaissent rapidement.

Ces enfants ont, généralement, de l'hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx, de grosses amygdales, des végétations adénoïdes. Il importe d'instituer le traitement local et le traitement du lymphatisme. Un séjour, même prolongé, au plein air ne suffit pas pour faire disparaître la susceptibilité aux infections de leur muqueuse nasale et pharyngée.

Un symptôme commun à la ville est l'*anorexie*.

L'enfant n'a pas faim, n'a pas d'appétit ; il n'éprouve ni le besoin, ni le désir de manger ; il refuse les aliments dont il était friand.

Tantôt l'anorexie est limitée au petit déjeuner ; tantôt elle existe pour tous les repas. Elle survient parfois par périodes ; l'appétit est irrégulier.

En plein air, la faim et l'appétit reviennent.

Comme l'a remarqué le professeur Mouriquand, un *facteur psychique* intervient parfois et celui-ci est influencé grandement par le milieu familial.

Cependant, l'anorexie liée à la vie urbaine est différente de l'*anorexie mentale* ou *psychique*. Celle-ci persiste, malgré l'envoi en plein air.

L'anorexie est souvent la conséquence des troubles digestifs dont je vais parler. Mais il n'en est pas toujours ainsi : souvent la langue reste rose et humide, la digestion est bonne ; il y a seulement une légère constipation due à l'insuffisance des aliments et surtout des légumes ingérés.

LE CHANCRE MOU, Jean FERROIR. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

On a discuté l'origine chancrelleuse du bubon et certains auteurs en avaient fait le résultat de la surinfection du chancre. Cette théorie ne peut plus être admise aujourd'hui vu les résultats rares mais cependant certains obtenus par culture et inoculation du pus du bubon.

La question du phagédénisme est encore discutée. Nous avons vu qu'on avait incriminé la syphilis, le streptocoque, le staphylocoque, or il est certain que des résultats thérapeutiques remarquables ont été obtenus par le vaccin antichancrelleux seul, le traitement antisyphilitique, les auto-vaccins staphylococciques. Il ne semble donc pas actuellement possible de considérer une pathogénie unique du phagédénisme.

Une autre notion à tirer de la clinique est *l'absence d'immunité*, le même sujet peut présenter plusieurs fois des chancres mous et les lésions sont réinoculables, cependant il semble qu'il peut exister à la longue une immunité locale (Thibierge, Ravaut, Louis Le Sourd, Fontaine).

L'intradermoréaction positive chez les sujets atteints ou l'ayant été vient cependant montrer l'existence d'une modification de l'organisme, d'un état d'*allergie* d'une sensibilisation acquise à l'antigène chancrelleux.

***

LES CURES SPÉCIALES DANS LA DIÉTÉTIQUE DE LA LITHIASE BILIAIRE, Léon RODESCU (de Bucarest). — (*Gazette des Hôpitaux.*)

La cure de citrons. — Cette cure, prescrite par certains auteurs, recommande aux malades d'ingérer des citrons seulement ou associés avec des aliments jusqu'à 10 par jour. Très difficile à suivre. On peut prendre 2-3 citrons par jour sous forme de limonade. Il se produit une alcalinisation des humeurs.

La cure d'oranges. — Se fait de la même façon que la précédente, mais plus facile à suivre.

La cure d'huile d'olives. — Ne réussit pas chez tous les malades. Nous recommandons, pendant 15 jours, deux cuillerées par jour ou bien de donner une grande quantité (100 gr. par jour) avec des salades diverses, moyen plus agréable d'ingérer l'huile. L'huile d'olives a un effet cholérétique et cholécystokinétique. Elle s'élimine en partie par les voies biliaires et fait baisser l'hyperacidité, améliorant la constipation.

Isemein et Blanc ont fait le tubage duodénal à l'huile d'olives (30-90 cc.), on obtient une sédation, on évite la stase et on améliore les phénomènes dyspeptiques.

La cure de radis de Grumme. — On prend le matin à jeun 100 gr. de suc de radis noir. J'ai observé quelques cas avec un bon effet, à la suite de cette cure. Le radis contient une huile éthérique avec effet cholérétique et cholokinétique. Schrader a préparé une poudre de radis : *Nigraphan*, avec laquelle il a obtenu des bons résultats.

La cure de fraises. — Préconisée par Gübler ; on prescrit 300-400 gr. de fraises par jour en 2-3 fois, dont une à jeun. Dans la station Slănicul-Moldovei, nous l'avons dit, nous prescrivons cette cure de fraises des bois, avec beaucoup de sucre, avec de très bons résultats. Il est probable que c'est l'alcalinisation produite par cette cure qui, comme le soutenait Linossier, produit de l'effet.

La cure d'artichauts. — Nous ne l'avons pas employée. Le bulbe (cœur) et les racines de feuilles d'artichauts ont un effet plutôt diurétique que cholagogue et il est probable que l'effet thérapeutique est indirect. On a fabriqué un grand nombre de spécialités avec de l'extrait d'artichauts : cynurol, chophytol, artibol, euchol, etc...

La cure de lactosérum. — On recommande au malade de prendre le matin à jeun un verre de lactosérum.

La cure de sucre. — Berlin a employé « les jours de sucre » dans le traitement des cholécystites avec des bons résultats. On administre pendant deux jours de suite cinq verres de thé chaud avec 30-40 gr. de sucre (150-200 gr. par jour), sans autre nourriture et gardant le lit. Les douleurs vésiculaires ont disparu, ou bien il recommande : pendant deux jours des compotes, journellement une compote avec 1 kilo de pommes fraîches, 1 litre d'eau et 150-200 gr. de sucre.

La cure avec le zédoaire (curcuma). — Cette plante croît dans les Indes orientales et présente deux variétés : la *c. longa* et *c. rotunda*. La *c. longa* a les racines un peu moins grosses et moins longues que le petit doigt, cylindriques, l'écorce mince, grise, intérieurement jaune orangé et teint la salive en jaune, de saveur amère et aromatique, elle est stomachique, stimulante et lithontriptique. Le *c. rotunda* est en tubercules comme des œufs de pigeon avec mêmes propriétés que le *c. longa* ; on peut faire des infusions. On a préparé des spécialités : *Temoebilin* (Homburg), en pastilles ou bien thé. On prend pendant six semaines, trois fois par jour, 1-2 tasses. Repos quatre semaines et on recommence. Le *Curcumen* (Teumler), pastilles, injections.

On a encore recommandé : *la cure d'infusion d'épluchures de pommes* (Leclerc) ; *la cure de pissenlit* (Leclerc) 1-5 gr. d'extrait par jour ; *la cure d'infusion de romarin*. De cette dernière plante on a fabriqué de même diverses spécialités : Romarène, Romarantyl.

La Peau et le Foie

« La réaction cutanée est l'image même de la vie, le reflet à la peau de la constitution et des dispositions du moment de l'individu. » Cette phrase de Brocq résume en quelques mots la conception actuelle des dermatoses, considérées non pas comme une affection locale, purement morphologique, mais comme le retentissement d'un élément morbide lié au chimisme cellulaire des organes profonds, aux glandes endocrines, au foie, au tube digestif.

Nombreux sont les facteurs qui, dans l'organisme, permettent de réaliser le terrain propice à l'éclosion des manifestations cutanées. Dans le jeu complexe de la nutrition cellulaire et de ses réactions interviennent tous les systèmes appelés, normalement, à maintenir son équilibre. Le système nerveux, les glandes à sécrétions internes, l'équilibre acido-basique du sang, les ferments digestifs, l'infection, les lésions locales antérieures jouent chacun leur rôle, mais dans ce complexe c'est certainement *au foie* que revient la part prépondérante. En effet, quelle que soit la fonction hépatique envisagée, sa déficience peut avoir une répercussion sur un des constituants chimiques de la peau. La fonction glycogénique, dont on connaît l'importance, se retrouve également dans la peau (Ludwig), où une partie de glucose est utilisée immédiatement dans les téguments et une autre transformée, sur place, en glycogène, tandis qu'une partie infime est utilisée, immédiatement, par la cellule pour la constitution de ses complexes lipoprotéiques qui contiennent un noyau hydrocarboné.

D'autres exemples pourraient être donnés pour le métabolisme du soufre fixé et oxydé dans le foie, utilisé dans les téguments et aussi bien pour la fonction lipoïdique. Le territoire cutané forme un système glandulaire étendu dont l'homologue interne est le foie, celui-ci est le relai profond du revêtement cutané.

Ces considérations ouvrent un champ intéressant d'étude qui trouvera son complet développement dans le rapport très documenté du Professeur Urbach, de Vienne, rapport qui sera présenté au Congrès International de l'Insuffisance Hépatique, qui tiendra ses assises à Vichy du 16 au 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le professeur Loeper, membre de l'Académie.

Société d'Ophtalmologie de Paris

SEANCE DU 27 AVRIL 1937

Président : M. BOLLACK

1. — M. F. BONHOMME. — *Un cas de Mégalocornée essentielle.* — Cette observation pose la question de savoir si la mégalocornée est une affection distincte ou non du glaucome infantile ou buphtalmie. L'examen du malade, âgé 53 ans, n'a pas montré de lésion du fond d'œil, ni de modifications du champ visuel, ni d'hypertension. Mais ces signes paraissent sujets à caution. Bonhomme conclut en reconnaissant une identité d'origine aux deux affections, et en les séparant par leur évolution.

M. Joseph : La kératométrie donne pour le rayon de courbure de la mégalocornée un chiffre très faible. On s'attendrait au contraire. Mais la kératométrie ne mesure que la partie centrale. Il faudrait mesurer toute l'étendue d'un diamètre cornéen.

M. Lavat : 1/3 environ des enfants opérés de glaucome infantile conservent une vision suffisante pour suivre l'école.

2. — M. THUREL. — *La sensibilité du globe oculaire à la presion.* — La pression du globe détermine une douleur et donne naissance au réflexe oculo-cardiaque ainsi qu'à une diminution de la tension du globe homo et hétéro-latérale. Les lésions destructives du trijumeau suppriment la sensibilité superficielle de la cornée et du globe oculaire, ainsi que les sensibilités superficielles et profondes de l'hémiface correspondante. La sensibilité musculaire est également abolie.

La pression du globe ne donne plus le réflexe oculo-cardiaque et le tonus de l'autre œil ne se modifie pas. La pression de l'autre œil provoque, au contraire, le réflexe homo et hétérolatéral.

Les lésions des voies sensitives centrales à condition de porter en même temps sur les voies de la sensibilité superficielle et sur celles de la sensibilité profonde ont la même action que la section du trijumeau.

Dans le tabès la sensibilité superficielle du globe est souvent intacte alors que la sensibilité profonde est abolie.

3. — MM. M.-A. DOLLFUS, PUECH et GUILLAUMAT. — *Méningiome suprasellaire volumineux et calcifié chez un homme de 67 ans. Conduite à tenir.* — L'atrophie optique à bords nets, l'hémianopsie bitemporale, traduisent une compression du chiasma. Les radiographies montrent un méningiome imprégné de sels calcaires, suprasellaire, certainement inséré sur le pyum sphénoïdal. L'intervention ne risque-t-elle pas d'occasionner des troubles du côté du troisième ventricule ? Le malade légèrement hypertendu et âgé de 67 ans pourra-t-il supporter une intervention durant 4 ou 5 heures ?

4. — M. Jean GALLOIS. — *Migraine ophtalmique et artères rétiniennes.* — M. Jean Gallois rappelle le livre récent de MM. Renard et Maladjian qui distinguent les migraineux jeunes à pression artérielle humérale et rétinienne basses, et les migraineux âgés à presion élevée. Il a déjà autrefois insisté sur la possibilité qu'ont les hypotendus de faire des spasmes artériels. Le fond d'œil des migraineux ophtalmiques présente souvent deux particularités. Les artères rétiniennes sont anormalement larges, comme cela est fréquent chez les hypotendus, les artères rétiniennes présentent des signes de sclérose pariétale précoce.

5. — M. René NECTOUX. — *Réflexions thérapeutique à propos d'un cas de glaucome.* — Les variations circulatoires ont peu d'influence sur un œil normal, mais sur l'œil glaucomateux une augmentation de la pression artérielle générale peut provoquer des troubles graves. Les dérivés de l'ergot de seigle, ergotamine, ergotine, ne vont donc pas sans inconvénients, chez des sujets atteints ou menacés d'hypertension. L'auteur donne une observation à l'appui de ces faits. Cependant de bons résultats ayant été signalés, il ne faut pas généraliser.

6. — M. BAILLIART. — *Etude fonctionnelle des capillaires rétiniens.* — M. Bailliart insiste sur la nécessité de regarder au delà des artères et veines rétiniennes, si petites soient-elles, visibles à l'ophtalmoscope.

On peut étudier la fonction capillaire rétinienne :

1° Au moyen de l'entoscope (Fortin, Scheerer). Le procédé montre une déficience énorme de cette circulation chez le vieillard et l'hypertendu.

2° Par la perte de charge entre pression artérielle et veineuse sur la papille.

7. — Mme SCHIFF WERTHEIMER et M. JUVANON. — *Le décollement bilatéral de la rétine.*

8. — M. LACAT. — *Sur certains méfaits de l'atropine.* — M. Lacat donne l'observation d'un homme atteint d'iridocyclite ayant bien toléré l'atropine pendant longtemps et faisant brusquement une forte poussée oculaire avec chambre antérieure remplie de sang à la suite d'une instillation de collyre. La plus grande prudence doit être observée dans les prescriptions de l'atropine.

9. — MM. CUENOD et NATAFF. — *Recherches sur l'étiologie et la pathogénie du trachome.* — Les auteurs poursuivant leurs études sur la détermination de l'agent trachomateux, sont arrivés à cette conclusion que le trachome est une rickettsiose. Ils ont pu cultiver dans l'intestin du pou les éléments rickettsiens provenant de conjonctives trachomateuses. Le pou est d'ailleurs l'hôte habituel, les doigts se souillent en l'écrasant et infectent ensuite l'œil.

Ils ont pu en partant des poux d'élevage infestés par eux donner le trachome à un homme atteint d'atrophie optique et consentant.

DUBOIS-POULSEN.

Congrès International de Psychothérapie et de Psychologie comparée

(Paris, 16, 17, 18 juillet 1937)

Le IVe Congrès International de Psychothérapie et de Psychologie comparée se tiendra à Paris les 16, 17 et 18 juillet 1937, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Ce Congrès est placé sous le patronage d'un grand nombre de personnalités éminentes, parmi lesquelles se trouvent MM. les professeurs E. Branly, d'Arsonval, Achard, Pierre Janet, Marcel Labbé, Carnot, Hartmann, Cunéo, Roussy, Jean Lépine (Lyon), Euzière (Montpellier), Chavigny (Strasbourg), Maranon (Madrid), Marinesco (Bucarest), Bensis (Athènes), Haskovek (Prague), Gabriel Petit, Maignon et Nicolas (Alfort), Urbain (Muséum), docteur Voivenel (Toulouse), MM. Auguste et Louis Lumière, les généraux Niessel et Mariaux, etc.

La séance d'ouverture aura lieu le veudredi 16 juillet, au siège de l'Ecole de Psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, à 3 heures, sous la présidence du professeur Pierre Janet, professeur au Collège de France.

Dans une conférence illustrée de **projections originales** ayant servi à l'enseignement de Charcot, Dumontpillier, Charles Richet, Luys, Liébault (Nancy), le docteur Bérillon évoquera les précurseurs illustres de la Psychothérapie.

Des rapports sur les principales questions de l'Hypnotisme et de la Psychotérapie seront présentés par MM. Bérillon, Marcel Viard, Sampson (Londres), Préda (de libiü, Roumanie), Bonjour (Lausanne), Américo Valério (de Rio de Janeiro), Pierre Ménard, Fauvel, Favre, R. Courtois, Lépinay, docteur-vétérinaire, etc.

Parmi les réceptions prévues figurent plusieurs banquets, un concert et une visite au Zoo, sous la direction du professeur Urbain.

Le premier banquet aura lieu le 16, à 8 heures du soir, à la Taverne du Nègre, 17, boulevard Saint-Denis. Tenue de ville. 35 francs, tout compris.

Le prix de la cotisation pour les adhérents et associés a été fixé à 50 francs. Adresser les adhésions, les cotisations et les demandes de renseignements à MM. Bérillon, 22, rue Vignon (9e), et Marcel Viard, secrétaire général, 11, rue du Printemps, Paris (17e)

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales

La commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales est constituée en comité chargé de donner son avis sur l'allocation des subventions destinées aux stations thermales et climatiques.

Elle se déterminera, au vu des propositions qui lui seront présentées par une sous-commission technique ainsi composée :

Président.

M. Grunebaum-Ballin, conseiller d'Etat, président de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

Membres.

M. Serge Gas, conseiller d'Etat, directeur général de l'hygiène et de l'assistance.

M. Maringer, président de section honoraire au conseil d'Etat, vice-président de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

M. le professeur Rathery, membre de l'Académie de médecine, vice-président de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

M. le professeur C. Urbain, membre de l'Institut.

M. Constantin, inspecteur général honoraire des services administratifs.

M. Charles de Fouchier, conseiller maître à la Cour des comptes.

M. Peyromaure-Debord, délégué général au commissariat du tourisme.

M le professeur Santenoise, professeur d'hydrologie à la faculté de médecine de Nancy.

M. le docteur Moncorce, président de la fédération thermale et climatique française.

M. Chaleix, chef du 5e bureau.

Rapporteurs.

M. Hourticq, auditeur au conseil d'Etat.

M. Desprès, auditeur au conseil d'Etat.

Prochaine conférence des " Voix Latines "

A l'occasion des Journées Internationales de la Santé publique, le professeur Ch. Achard, membre de l'Institut, membre d'honneur de l'Umfia, donnera le mercredi 7 juillet, à 17 heures précises, au Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, rue du Docteur-Roux, Paris, une conférence sur : « De la méthode pour bien conduire sa raison dans la connaissance et la pratique de la médecine ».

On peut trouver des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Umfia ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (17e) ; à la librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e) ; à l'Académie Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (9e), et au Secrétariat général des Journées Internationales de la Santé publique : laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Circulaire concernant la protection du personnel des établissements de soins contre les rayonnements nocifs des appareils de radiologie et de curiethérapie

Le ministre de la santé publique à MM. les préfets (inspection départementale d'hygiène).

Il m'a été signalé à diverses reprises que le personnel des établissements de cure appelé à manipuler les appareillages de radiologie ainsi que les produits radioactifs, a vu son état de santé altéré par le rayonnement de ces appareils ou de ces produits.

Or, il existe actuellement des méthodes certaines permettant soit d'éviter les inconvénients dus au rayonnement direct ou secondaire émis par les installations en cause, soit d'en suivre les effets.

Vous voudrez bien demander que soient prises par les personnes qualifiées les mesures de contrôle suivantes au moins deux fois par an :

A — Dans les laboratoires de recherches ou de traitement d'institutions de cure situées dans votre département :

1° Mesures directes de rayonnement pratiquées dans les locaux où séjourne le personnel ;

2° Prélèvements de l'air respiré par le personnel, en vue d'un dosage de radioactivité.

B — Dans tous les hôpitaux ou dispensaires soumis à votre contrôle où se pratiquent les examens radiologiques, il y aura lieu de soumettre le personnel appelé, soit à manipuler ces appareils, soit à approcher les malades lors de ces examens, à une analyse semestrielle microscopique du sang, la première ayant lieu obligatoirement à l'entrée en service. Cette analyse sera pratiquée par un médecin spécialement compétent en hématologie, désigné par vous, sur proposition du médecin inspecteur d'hygiène, qui sera à même de suivre ce personnel au cours de plusieurs examens. Ce praticien consignera ses observations et les résultats de ses analyses sur un registre où chaque personne soumise à la surveillance médicale aura sa place réservée.

Lors du contrôle sur place, votre inspecteur départemental d'hygiène voudra bien viser ce registre et s'il constate des cas d'altération du sang, procéder à une enquête afin de connaître si les mesures prescrites ont été prises, aussi bien en ce qui concerne l'éviction du personnel malade, que les modifications nécessaires à apporter aux installations existantes.

J'attache la plus grande importance à ce que ces prescriptions soient rigoureusement observées, et à ce que toutes les installations, aussi bien réservées au diagnostic qu'à la thérapeutique, soient munies des dispositifs de protection nécessaires pour éviter l'action nocive des rayonnements directs ou secondaires.

Je tiendrai le plus grand compte de la manière dont ces prescriptions auront été observées lors de la distribution des subventions décernées par mon département.

Vous voudrez bien m'accuser réception de cette circulaire et me rendre compte sous le timbre « cabinet technique » de chaque csa où il sera décelé un début d'anémie pernicieuse due à l'emploi des appareils de traitement ou de diagnostic de radiologie ou de curiethérapie.

Comité consultatif des colonies de vacances et œuvres de plein air

Sont nommés membres du comité consultatif des colonies de vacances et œuvres de plein air :

MM. Borrel et Henri Merlin, sénateurs.

MM. Capron et Doussain, députés.

M. Bovier-Lapierre, directeur au ministère de la santé publique.

M. Brenier, ancien sénateur, président de la Ligue française de l'enseignement.

Mme Léon Brunschvicg, présidente de la section du travail du Comité national des femmes françaises.

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur.

M. Dyard, secrétaire général administratif de la Ligue française de l'enseignement.

M. Guérin-Desjardins, commissaire des éclaireurs de France.

M. le docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'office d'hygiène sociale de la Seine.

Mme Alice Jouenne, directrice d'école de plein air.

M. le docteur Leclainche, chef du service d'études techniques au ministère de la santé publique.

M. Marcel Martin, directeur de la caisse interdépartementale des assurances sociales Seine, Seine-et-Oise.

M. Marcel Masbou, directeur de l'enseignement de la Seine.

M. Jean-Victor Meunier, président des jeunesses laïques et républicaines de France.

M. Vautrin, conservateur des eaux et forêts, représentant du ministre de l'agriculture.

M. Auriac, inspecteur général de l'enseignement primaire, et M. Sorre, directeur de l'enseignement primaire, représentants du ministre de l'éducation nationale.

M. Louis Terrier, substitut du procureur de la République près le tribunal de la Seine, représentant du ministre de la justice.

M. des Francs, inspecteur général des finances, président du contrôle financier au ministère de la santé publique.

M. Roussotte, chef de bureau au ministère des travaux publics.

M. Grunebaum-Ballin, conseiller d'Etat, président de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques.

M. Peyronnaure-Debord, délégué général au tourisme.

M. Bovier-Lapierre, membre du comité consultatif des colonies de vacances, assurera les fonctions de président.

Circulaire concernant l'admission des malades dans les préventoriums au titre de l'assistance médicale gratuite

Le Ministre de la Santé publique à MM. les préfets (inspection départementale d'hygiène).

J'ai été sollicité d'indiquer les textes en vertu desquels les préventoriums antituberculeux pouvaient recevoir des enfants, au titre de la loi du 15 juillet 1993, sur l'assistance médicale gratuite.

Au moment où la circulaire du 17 avril 1937, qui a défini les caractères principaux et le but des préventoriums, commence à recevoir son application, il me paraît indispensable de vous donner les précisions ci-après, afin de prévenir ou de faire cesser toute controverse sur la place qu'il y a lieu de faire aux préventoriums, dans le cadre de la loi du 15 juillet 1893.

Aux termes de l'article 1er de la loi du 15 juillet 1893, tout malade, privé de ressources et ne pouvant être utilement traité à domicile doit être soigné dans un « établissement hospitalier ».

Sans doute, les articles suivants ne visent que l'assistance à l'hôpital. Mais, il faut tenir compte de ce que les préventoriums, à peu près inconnus en 1893, ne pouvaient être expressément cités dans la loi. D'autre part, les idées de l'époque sur l'évolution et le traitement de la tuberculose ne permettaient guère de concevoir la nécessité d'établissements, tels que les préventoriums, dont le caractère n'a été bien défini que tout récemment.

Actuellement et alors que la question des préventoriums a été mise au point, il serait contraire à l'intérêt pubilc de considérer la loi du 15 juillet 1893 comme figée dans sa lettre et dans son esprit, et de lui dénier toute possibilité d'adaptation aux progrès effectués dans le traitement de la tuberculose.

Par ailleurs, on ne peut plus soutenir aujourd'hui que les préventoriums constituent uniquement des établissements de prévention et non de cure et que les enfants qui en relèvent le plus habituellement, étant simplement menacés et non atteints de tuberculose, ne sont pas des malades, condition indispensable pour qu'il y ait lieu à application de la loi du 15 juillet 1893.

Ainsi qu'il est défini dans ma circulaire du 17 avril 1937, le préventorium apparaît, en effet, comme un véritable établissement de cure exclusivement réservé aux personnes atteintes de certaines formes curables, non contagieuses, peu évolutives de la tuberculose, c'est-à-dire à de véritables « malades ». Ce qu'il prévient, ce n'est pas la contagion initiale qui est déjà un fait accompli, mais l'extension de la maladie, ainsi que les réinfections auxquelles l'enfant est exposé par une cohabitation permanente avec des tuberculeux contagieux.

Rien ne s'oppose, en conséquence, à ce que les préventoriums antituberculeux reçoivent des bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, si le recrutement en est effectué suivant les principes ci-dessus énoncés.

De même, les dépenses d'hospitalisation en préventorium, des enfants admis à l'assistance médicale gratuite, doivent être réparties entre les collectivités intéressées, d'après les barèmes prévus par le décret-loi du 30 octobre 1935.

Il ne vous échappera pas qu'en vue d'éviter l'admission d'enfants qui ne répondent pas aux conditions médicales exigées, il est indispensable de faire établir les propositions par les dispensaires d'hygiène sociale, pour le choix des malades à diriger sur les préventoriums, après examens clinique, radiologique et pratique de la tuberculinoréaction et s'il y a lieu recherche des bacilles de Koch (expectoration, tube digestif).

J'ajoute que les prescriptions ci-dessus s'appliquent également aux établissements dits « aériums » dont la définition figure dans ma circulaire du 17 avril dernier. Les aériums constituent, en effet, des établissements hospitaliers qui s'adressent aux mêmes catégories de « malades » que les préventoriums proprement dits, dont ils diffèrent principalement par l'absence de permanence médicale.

Comme les préventoriums, « mais seulement à défaut de ces établissements », les aériums sont susceptibles de recevoir des malades, au titre de l'assistance médicale gratuite.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire part des présentes instructions, ainsi que de ma circulaire du 17 avril 1937 (publiés au « Journal officiel » du 21 avril 1937) aux organismes et services d'assistance et d'hygiène sociale de votre département, en particulier aux médecins des dispensaires d'hygiène sociale et aux commissions administratives des hôpitaux et hospices et des bureaux de bienfaisance.

Société de Médecine de Paris

La Société de médecine de Paris organise, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937, une séance solennelle en l'honneur de ses membres correspondants étrangers, sous le haut patronage de M. Albert Lebrun, président de la République, et sous la présidence effective de M. Sellier, ministre de la Santé publique.

Cette séance solennelle aura lieu le 9 juillet 1937, à 16 heures, à la Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain, Paris, et sera suivie, à 20 heures, d'un grand banquet donné en l'honneur des membres correspondants étrangers.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS



Extrait du numéro 10 de PALLAS

Les membres de l'expédition française de l'Himalaya : de gauche à droite, assis : M. le Dr Jean Arlaud, MM. Henri de Segogne, chef de l'expédition, Pierre Allain, Marcel Ichac; debout: Jacques Azemar, Louis Neltner, Jean Charignon, Raymond Leninger, Jean Deudon, Jean Carle

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »..................... 50 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »......... 15 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 franos réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspon‹ance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 662 — 11 JUILLET 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Telephone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AUX JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

L'INSUFFISANCE SURRÉNALE AIGUË

Par M. le Professeur Emile SERGENT

Le rapport de M. le Prof. Sergent constitue dans sa forme et dans sa clarté didactiques, une excellente leçon dont les passages essentiels avaient leur place dans les colonnes de l'INFORMATEUR MÉDICAL

Durant les vacances de l'année 1899 je remplaçais mon maître Gaucher dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, alors que lui-même, jeune agrégé, remplaçait le professeur Fournier à l'hôpital Saint-Louis.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, d'aspect général très satisfaisant, fut hospitalisé un matin dans le service pour une amygdalite pultacée banale. Il allait quitter l'hôpital, quelques jours après, lorsque, deux heures après que j'eusse signé le billet de sortie, il fut pris brusquement d'une sensation de très grande faiblesse, s'accompagnant de vomissements et de diarrhée, avec cyanose et refroidissement, dyspnée et état syncopal. Le lendemain matin, faisant un effort pour s'asseoir dans son lit, il s'affaissa subitement : il était mort ! Je songeai à un empoisonnement, volontaire ou accidentel, et je fis une enquête approfondie. L'autopsie allait me donner l'explication du mystère, ou, tout au moins, m'en suggérer l'interprétation : les deux capsules surrénales étaient presque complètement détruites par la tuberculose et transformées en deux masses caséeuses : aucune autre lésion apparente n'existait.

A cette époque (1899), la pathologie des capsules surrénales se résumait encore sous l'unique vocable « maladie d'Addison ». Lorsqu'Addison, en 1855, découvrit le syndrome qui porte aujourd'hui son nom, il insista sur la valeur diagnostique primordiale de la mélanodermie, constatation que devait consacrer la dénomination de « maladie bronzée ». Or, dans mon observation, il n'y avait pas de mélanodermie ; tout au plus, en les cherchant avec une attention minutieuse, pouvait-on distinguer, de-ci de-là, sur la peau parfaitement blanche du sujet, quelques petites macules brunâtres de la grosseur d'une tête d'épingle.

Il me sembla que cette curieuse observation n'avait d'autres relations avec la maladie bronzée d'Addison que les lésions destructives des deux capsules surrénales, et, peut-être aussi, la mort subite, car je me souvenais que la mort subite était signalée comme une terminaison possible de cette maladie.

Léon Bernard était alors l'interne du service ; je lui fis part de l'hypothèse qui prenait corps dans mes réflexions et je lui demandai d'aller à la Bibliothèque de la Faculté et de faire des fouilles, nombreuses et profondes, dans toutes les publications parues sur les morts subites ou brusques dans la maladie d'Addison. Quelques jours après, il m'apporta le résultat de ses recherches, qui lui avaient permis de retrouver quelques observations, dont la plupart étaient publiées sous le titre de « mort subite dans la maladie d'Addison » et comportaient des accidents plus ou moins aigus précédant cette mort subite. Mon hypothèse, « déductive et rationnelle », — pour me conformer à la définition de Claude Bernard, — semblait donc trouver sa confirmation : l'existence d'un syndrome aigu, lié à la destruction totale des capsules surrénales, s'affirmait devant moi et je crus pouvoir le définir dans un mémoire intitulé : « *Sur un syndrome clinique non addisonien, à évolution aiguë, lié à l'insuffisance capsulaire* », que je demandai à Léon Bernard de signer avec moi. Ce syndrome, aujourd'hui classique, constitue l'un des chapitres essentiels de l'étude clinique de la pathologie surrénalienne. Quarante années bientôt l'auront consacré, quarante années durant lesquelles j'ai eu, personnellement, l'occasion de l'observer bien souvent, d'en constater les variantes et les nuances, de reconnaître, sans aucun doute, les relations de cause à effet entre les symptômes observés durant la vie et les lésions constatées à l'autopsie et d'en préciser le déterminisme.

Ici, une fois encore, éclate cette « vérité première » sur laquelle je n'ai jamais cessé d'attirer l'attention de ceux que j'ai reçu la mission d'éduquer et de former : à savoir que

LA CLINIQUE EST, EN REALITE, UNE « EXPERIMENTATION SPONTANEE »

Les désordres apportés par la maladie au fonctionnement de nos organes, de nos appareils, sont les conséquences de lésions et de troubles fonctionnels provoqués par une cause que nous cherchons à reconnaître et que, bien souvent, nous ne parvenons à dépister qu'après de longues années de patientes investigations, qu'après des observations « maintes et maintes fois répétées ». La pathologie expérimentale, au contraire, crée la cause dont elle se propose d'observer les effets ; elle agit sur un terrain moins hérissé d'obstacles; elle progresse plus rapidement. La clinique, depuis des siècles, observe les effets de causes qu'elle n'a pas provoquées et vers lesquelles elle s'acharne à remonter ; bien souvent, elle est considérée comme purement empirique et indigne d'être admise dans la classe des sciences expérimentales. Erreur ! C'est souvent le clinicien, savant et expérimenté, qui ouvre au savant du laboratoire la voie qui le conduira vers de nouvelles acquisitions.

Avant les constatations anatomo-cliniques d'Addison, en 1855, les « capsules » surrénales n'avaient point paru dignes d'intéresser les physiologistes : petits « bonnets phrygiens », pesant 2 à 3 grammes et coiffant le pôle supérieur des reins, disaient les anatomistes... tout simplement.

Lorsque la « maladie bronzée » d'Addison fut connue, l'attention des « savants » fut attirée sur ces petits « bonnets phrygiens », et, l'année suivante, en 1856, Brown-Séquard fit ses merveilleuses expériences et démontra que l'ablation totale des deux capsules surrénales était suivie de mort rapide : d'où il conclut qu'elles étaient *indispensables à la vie*. L'animal surrénalectomisé succombe après avoir présenté un ensemble d'accidents qui, précisément, sont, dans leurs caractères essentiels, superposables à ceux qui constituent le syndrome aigu que j'avais observé sur mon premier malade : abattement très particulier, plus profond que celui d'un simple shock opératoire, troubles de la respiration et de la circulation, refroidissement, arrêt des urines, diarrhée parfois, puis un état comparable au délire, et, enfin, somnolence profonde et mort par syncope.

L'EXPERIENCE DE BROWN-SEQUARD N'AVAIT PAS REALISE « LA MALADIE BRONZEE » D'ADDISON, MAIS SEULEMENT LE SYNDROME AIGU QUI PEUT EN MARQUER LA FIN BRUSQUEMENT.

Aussi bien, certains physiologistes avaient-ils élevé des objections et des doutes contre les conclusions de Brown-Séquard. « Quelques auteurs, écrivit en 1862 Milne-Edwards, ont cru pouvoir attribuer aux capsules surrénales une importance physiologique très grande ; mais ces opinions ne paraissent reposer sur aucune base solide. » Soixante ans plus tard, Gley devait protester dans les termes suivants : « Il est curieux de constater combien peut être forte, chez des hommes de science, la tendance à nier ce que l'on ne comprend pas ; et, pas plus que l'on ne comprenait, à cette époque, la notion des sécrétions internes, que Claude Bernard venait d'émettre, on ne voyait pas que Brown-Séquard venait d'ouvrir une voie nouvelle. » (*Revue de Médecine*, mai 1923.) A cette sage réflexion de mon regretté maître et ami Gley, je me permets d'ajouter ces mots : les *capsules* surrénales n'étaient pas encore devenues les *glandes* surrénales ; aujourd'hui, elles ont cessé d'être des *capsules* et sont des *glandes à sécrétion interne*.

Or, pendant que les physiologistes poursuivent leurs recherches, les cliniciens continuent les leurs. Chauffard, en 1894, dans un article bien intéressant et démonstratif sur « *L'Intoxication addisonienne* » (*Semaine Médicale*, 1894), insiste sur la nécessité de distinguer, *dans la maladie d'Addison*, des *symptômes d'ordre toxique*, qui ont leur manifestation la plus apparente au cours de certains *épisodes aigus* et établissent *le rôle prépondérant de l'intoxication dans la maladie d'Addison*.

Ainsi apparaît la place qui devait être réservée par la clinique au « *syndrome d'insuffisance capsulaire aiguë* » dans le vaste chapitre de la physio-pathologie surrénalienne, où il semble bien apporter la démonstration clinique la plus expressive de cette intoxication par l'allure fondamentale d'un *empoisonnement*, qui attire surtout l'attention du médecin.

Ici, je peux me réjouir d'enregistrer ce sage avertissement et, dans une conférence que j'ai l'honneur de faire à la Faculté de Médecine, le 1er mars 1923, sous les auspices des « Amis de la Faculté », je n'hésite pas à dire : « Cette notion, restée en léthargie dans les laboratoires de pysiologie depuis la découverte de l'adréaline, n'a pas cessé de tenir en éveil la sagacité des cliniciens. » (« L'Insuffisance surrénale ». *Presse Médicale*, 12 mai 1923.)

Je ne saurais m'engager davantage sur le domaine de l'histoire de ces passionnantes discussions, non plus que sur un exposé plus détaillé et plus précis des notions actuellement admises sur les fonctions des glandes surrénales et, particulièrement, sur les acquisitions obtenues dans ces dernières années. Il m'a semblé que je ne pouvais définir et décrire l'insuffisance surrénale aiguë en restant sur le domaine exclusivement clinique, mais que je devais chercher à montrer que, précisément, le syndrome d'insuffisance surrénale aiguë apportait une large et importante contribution à l'étude de la physiologie des capsules surrénales, au même titre que le syndrome « maladie bronzée d'Addison » avait marqué la première étape de l'étude de la physio-pathologie surrénalienne.

Je crois devoir, maintenant, me borner à dégager les notions fondamentales, à mon sens indiscutables, à savoir que les glandes surrénales ont deux grandes fonctions :

UNE FONCTION ANTITOXIQUE ET UNE FONCTION ANGIOTONIQUE

La fonction antitoxique est incontestablement la moins discutée. C'est sur elle que Gley nous engagea à porter nos investigations ; c'est elle qui apparaît avec évidence dans les syndromes d'insuffisance surrénale aiguë. La fonction angiotonique a pour base essentielle la question de l'adréalinémie, encore que celle-ci n'en soit vraisemblablement qu'une partie et n'en représente pas le tout. Notons, en outre, que nous devons tenir compte des deux couches de la glande surrénale, la corticale et la médullaire, et souvenons-nous que les recherches les plus récentes ont abouti à faire de la corticale le laboratoire principal des sécrétions surrénaliennes. Enfin, n'oublions pas le rôle du sympathique dans le fonctionnement surrénalien, comme dans celui de toutes les glandes endocrines, et souvenons-nous que toutes ces glandes, avec leurs synergies et leurs antagonismes fonctionnels, sont reliées entre elles par la chaîne sympathique et forment ainsi un véritable système ou appareil, le *système sympathico-endocrinien*, dont l'équilibre physiologique peut être rompu par toute cause pathologique qui atteint l'un des chaînons de l'appareil, c'est-à-dire une des glandes qui en constituent l'ensemble.

Ainsi pourrons-nous comprendre la complexité du problème physio-pathologique, l'existence de syndromes pluri-glandulaires, la possibilité de syndromes fonctionnels sans lésion directe de la glande troublée par la répercussion exercée par l'intermédiaire des filets sympathiques et ayant son origine dans les lésions d'une autre glande, synergique ou antagoniste.

Il m'est impossible, étant donné les limites dont je dispose, d'exposer dans leurs détails

LES CARACTERES SYMPTOMATIQUES DONT L'ENSEMBDE CONSTITUE LE SYNDROME D'INSUFFISANCE SURRENALE AIGUE.

D'une, façon générale, l'*insuffisance surrénale aiguë* ou *grande insuffisance surrénale* a une allure clinique qui « sent l'intoxication ». Sur ce fond se détachent des symptômes dont la prédominance plus ou moins variable ou nuancée permet de décrire des formes à type *d'empoisonnement*, telle mon observation *princeps*, à type *cholériforme* (Hecford), à type *pseudo-péritonéal* (Ebstein), à type *pseudo-méningitique* rentrant dans le groupe général de l'*encéphalopathie surrénale* dont Klippel donna la première description sous le nom d'*encéphalopathie addisonienne*, parce qu'il avait constaté dans le cerveau des lésions histologiques qui rappelaient celles décrites en 1896 par Ettinger et Nageotte chez les animaux décapsulés.

Parfois, enfin, la seule manifestation est la mort subite ; c'est ici l'*insuffisance surrénale suraiguë*. Cette éventualité, dont l'importance médico-légale est considérable, se rencontre dans toutes les lésions des glandes surrénales et, notamment, dans l'*hémorragie brusque des capsules surrénales*, décrite par Arnaud, qui, parfois, provoque un *syndrome apoplectiforme surrénalien*, comparable à celui de l'apoplexie cérébrale. J'ai observé ce syndrome dans un cas de purpura hémorragique.

Quelle que soit la forme qu'elle revêt, l'insuffisance surrénale aiguë peut survenir dans deux conditions essentielles : elle peut être *primitive* ou *secondaire*.

Primitive, elle est la conséquence de lésions aiguës (hémorragies, surrénalites des maladies infectieuses).

Secondaire, elle est l'aboutissement de lésions chroniques (tuberculose le plus souvent, tumeurs, sclérose consécutive à des lésions de surrénalites infectieuses ou toxiques qui n'ont pas été suffisamment intenses pour entraîner d'emblée la grande insuffisance aiguë primitive et mortelle).

Dans les formes secondaires, les accidents de la grande insuffisance aiguë peuvent survenir *sans cause apparente* ou par le fait d'une *circonstance occasionnelle intercurrente*. Dans le premier cas, ils ne sont que l'aboutissement de l'extension progressive des lésions et de la suppression fonctionnelle de la petite quantité de tissu surrénalien nécessaire pour assurer la survie, c'est-à-dire le onzième du poids total. Dans le second cas, le déclenchement du grand syndrome d'insuffisance aiguë — précédé d'un syndrome d'insuffisance lente, plus ou moins ancien et caractérisé, souvent, même, du syndrome addisonien typique avec mélanodermie, — est provoqué par une cause occasionnelle, intercurrente, accidentelle (petite infection surajoutée, simple angine pultacée, agent médicamenteux, traumatisme, surmenage musculaire ou nerveux), qui exigerait de la part des surrénales une action antitoxique qu'elles ne sont plus capables de fournir, n'étant aptes qu'à un petit service. C'est ainsi que, bien souvent, nous voyons succomber brusquement, avec tous les symptômes de la grande insuffisance aiguë, des sujets qui, jusque-là, et quoique porteurs de grosses lésions surrénaliennes, n'avaient donné aucun signe apparent d'insuffisance surrénale lente ; tel fut le cas chez le jeune malade dont l'observation princeps a été le point de départ de mes recherches, ainsi que chez les malades dont les observations ont été rapportées par Neusser, Achard, Netter et Nattan-Larrier, Ménétrier et Oppenheim... Souvent, d'ailleurs, ces accidents aigus ne sont pas mortels d'emblée ; ils peuvent se répéter, en épisodes plus ou moins graves et intermittents, au cours de la maladie bronzée d'Addison, ainsi que Chauffard l'avait bien montré, comme je l'ai rappelé plus haut.

M. le Professeur Sergent

A L'AMICALE des Médecins de Bretagne

Ce fut une belle soirée que ce dîner du 24 juin, aimablement présidé par le médecin général inspecteur J. Morvan, directeur du Service de Santé au ministère de la Guerre.

Assistance nombreuse et joyeuse cordialité entre les convives, qui étaient : MM. les docteurs Allain-Conti, Arthus, Baratoux, Bréger, Briand, Cabon, Caflot, médecin général Carayon, Cerf-Ciba, Chappé, Chéné, Courcoux, médecin des Hôpitaux, Cousyn, Dauguet, Diguet, Doré, Eliot, Hervé, Hinault, Jaugeon, Larcher, Le Bras, Le Gac, Le Meillour, Le Pennetier, Laperche, Le Roy, Le Picard, médecin général Letonturier, Liégard, Maufrais, Miorvec, Morvan, des Ouches, Péchillot, Perrion, Planson.

S'étaient excusés : les docteurs médecin général Aurégan, Bergeron, Bidan, professeur Bourdinière, Benoiste-Pilloire, Broquet, Burill, Colleu, Conan Mériadec, Cudennec, Claso, Dodard des Loges, Mme Gale Le Gouriérec, Hémon, Laënnec, professeur Lefeuvre, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes, professeur Le Gac, Le Gouriérec, Lesueur, Moran, Poirier, Roulland, professeur Rieux, professeur Sourdille, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes, Mme Valentin-Zagdoun.

A l'heure des toasts, le docteur Larcher, président de l'Amicale, dit sa joie de voir une réunion aussi nombreuse, exposa brièvement les buts humanitaires et sociaux poursuivis au nom de l'Association, entre autres les terreneuvas, et colonies de vacances, ébaucha des projets pour l'automne prochain, et porta un toast au docteur Morvan, président du dîner, et à la prospérité de l'Amicale.

Puis il présenta le barde breton Jean Suscinio, qui chanta d'une voix claire et bien timbrée : « Salut Bretons », en langue bretonne, puis « Les Filles de Groix », « Valparaiso », et successivement des chansons de marine à voiles, chansons à hisser et chansons à virer, enfin, il dit « le Guiberlé » en patois de Haute-Vilaine, et la soirée se termina par le chant de « Sao Breiz Izels » et du « Bro Goz ma Zadou », notre hymne national breton, que Suscinio chanta avec tout son cœur renforcé d'un beau talent, et que les convives écoutèrent debout et recueillis.

Et l'on se donna rendez-vous au lundi 18 octobre prochain. Pour tous renseignements concernant l'Amicale, s'adresser par lettre ou téléphone, au président, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

Dr LARCHER.

Avis de vacances de postes de médecins des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde) est vacant par suite du départ de M. le docteur Gardes, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Privas (Ardèche) est vacant par suite du départ de M. le docteur Fail, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Leyme (Lot) est vacant par suite du départ de M. le docteur Mans, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul est vacant par suite du départ de M. le docteur Toye, appelé à un autre poste.

A mon avis

Nous avons dit, la semaine dernière, à quel amoncellement de travaux scientifiques les Journées médicales de Paris avaient fourni le prétexte. Certes, la question mise à l'ordre du jour laissait à prévoir qu'il en serait ainsi. Songez donc quel intérêt présentent les *hormones !*

Depuis Brown-Séquard, la question des glandes à sécrétion interne a parcouru un formidable chemin. Ce n'est cependant que depuis quelques années que le rôle physiopathologique, joué par les produits de ces organes détenteurs de forces occultes, nous a été bien révélé dans sa valeur et sa complexité.

La physiologie d'hier et les déformations pathologiques de son mécanisme auraient même quelque tendance à nous paraître archaïques ou pour le moins élémentaires à côté de ce domaine immense qui nous est révélé comme étant celui des hormones et aussi comme celui où l'hypothèse peut se donner libre cours pour romancer le mystère de la Vie.

A vrai dire, il serait injuste, pour nos devanciers, d'affirmer leur parfaite ignorance de ces choses — qu'il serait fat de considérer comme découvertes par nos seules investigations.

C'est un côté bien curieux, et bien ordinaire à la fois, que de constater chez les hommes de science — comme chez leurs congénères de la politique — cette tendance à affirmer qu'avant eux tout n'était que ténèbres et qu'il ne fut jamais de plus éclatante lumière que celle projetée par leur seule raison.

Je suis même certain que M. le professeur Laignol-Lavastine, dont la somme de connaissances est prestigieuse et qui possède comme nul autre le talent d'exposer avec une séduisante clarté, serait à même de percevoir à travers les monuments de l'histoire de notre art, mille arguments qui démontreraient que les secrets hormoniques n'étaient pas tout à fait inconnus des grands cliniciens qui ornent le panthéon médical.

Mais il n'importe. Si les effets furent connus avant que ne soient révélés leurs véritables causes, cela ne diminue en rien le mérite des médecins et des physiologistes qui, depuis vingt ans à peine, se sont acharnés à connaître du mécanisme qui préside à l'action des hormones.

Au demeurant, nous ne savons encore que peu de choses sur ce mécanisme lui-même et c'est tout au plus si nous parvenons à deviner nettement l'exagération de leur dynamisme et l'insuffisance de leurs manifestations.

Le problème, il faut en convenir, s'avère comme l'un des plus difficiles qui se soient offerts à la sagacité des chercheurs et il est à redouter que nous n'attendions encore longtemps pour le résoudre avec satisfaction. Ardu dans ses composantes, ce problème de physiopathologie est fort éloigné de ceux qui furent abordés jusqu'ici. Que sont, grands dieux, à ses côtés, la sécrétion de l'estomac, l'hydraulique cardiaque, la conductibilité nerveuse, etc. !

Voici des organes sans volume appréciable qui ont l'air d'être épars dans notre organisme sans plan ni raison, et il suffit que l'un d'eux s'altère pour que tout l'ensemble de notre corps s'en trouve ébranlé dans le cours de son fonctionnement et dans sa nutrition ! Et qui plus est, alors que rien n'apparaît qui puisse faire croire à leurs relations, il est démontré que leur synergie existe et qu'ils concourent, comme obéissant à l'on ne sait quels ordres mystérieux, à troubler ou à maintenir notre équilibre intérieur !

Alors que les philosophes avaient beau jeu pour construire leurs systèmes de la vie, de la jeunesse et du vieillissement, ces glandes sans excrétion visible démontrent qu'elles président mieux que tout à ces modifications constituantes du cycle de notre destinée.

Certes, n'en voilà-t-il pas assez pour comprendre l'intérêt que présentent les hormones et la véritable fougue avec laquelle tous les savants du laboratoire et de la clinique se sont empressés à seule fin d'en déchiffrer l'énigme ?

Comme ce qui intéresse surtout les hommes dans les travaux des médecins, c'est la conclusion qui pourra en être tirée dans ses rapports avec la lutte contre la maladie et la déchéance, il n'est pas étonnant de constater que la thérapeutique n'ait pas attendu que nous soit révélé le mode d'action des glandes à sécrétion interne pour mettre à contribution leur action curative.

Ce fut, hier, l'ère de l'opothérapie. Elle fit merveille, mais que d'échecs ne lui sont-ils pas imputables ! C'est qu'elle constituait, malgré son efficacité, une arme quelque peu aveugle que des mains trop pressées maniaient avec témérité.

Elle était simpliste, au surplus, cette thérapeutique, malgré son application rationnelle, car il s'agissait d'emprunter à des animaux des organes sur la composition desquels on savait peu de choses pour les faire absorber par des organismes dont la déficience nous laissait aussi de fort nombreuses inconnues.

Or, c'est une véritable révolution dans la thérapeutique opothérapique que l'étude scientifique des hormones va effectuer. Cette méthode de traitement va sortir de l'empirisme pour entrer dans l'ère de la thérapeutique précise, ordonnée, clairvoyante, mesurée. Plus d'intervention aveugle : le médecin saura où il va. Si je pouvais me permettre une comparaison, je dirais qu'il en sera pour ces méthodes qui emploieront des médicaments organiques comme il en fut pour la thérapeutique qui remplaça les plantes par des extraits dont l'action fut en raison directe de leur dosage.

Alors que les médecins et les physiologistes continueront leurs recherches pour découvrir les influences complexes des hormones, les chimistes s'attelleront à la préparation des produits biologiques ou synthétiques qui seront entre les mains des praticiens un instrument bienfaisant de santé.

Les Journées Médicales de Paris, en permettant de rassembler la masse formidable de travaux consacrés à l'étude des hormones, ont marqué la somme de nos connaissances au seuil d'une science qui s'avère comme devant être la plus féconde de toutes celles qui concourent à édifier la puissance du médecin et à enrichir le temple d'Esculape.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon Cher Monsieur Crinon,

Votre bonne foi, dont je ne doute pas, a été surprise...

En effet, le grand savant Alexis Carrel, qui n'avait pu faire sa communication le premier jour aux Journées Médicales de Paris, ainsi que je le lui avais demandé (ce dont il s'est très galamment excusé), a tenu à la faire deux jours après, en séance générale, toutes sections réunies, au milieu du recueillement et de l'attention que vous pouvez imaginer..

Entre temps, il avait bien voulu m'adresser la lettre suivante :

« Je viens de parcourir les « *Régulations Hormonales* », ce superbe monument édifié par le Comité directeur des Journées Médicales de Paris... Vous avez réussi à assembler, sur une question d'importance capitale, une documentation vraiment unique. A vous et à vos collaborateurs sont dus les remerciements de tous ceux qui s'occupent du problème des hormones... »

Je suis certain que vos lecteurs seront heureux de connaître cette appréciation de l'illustre savant et que vous la leur communiquerez, heureux vous-même de l'hommage qu'on lui a rendu...

Bien à vous. Paul Carnot.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets de la Moselle et de la Haute-Saône concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes et de la Meuse constatant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Indre et de la Seine-et-Oise concernant respectivement des épidémies de rougeole et de diphtérie observées dans des communes de ces départements.

M. Badey a adressé à l'Académie un article sur la natalité et la politique agraire familiale.

Sur l'invitation du docteur J.-M. Le Mée, chef de service O.-R.-L. à l'Hôpital Necker-Enfants-Malades, le docteur Chevalier Lawrence Jackson, professeur de clinique Broncho-Œsophagoscopique à Temple University de Philadelphie, commencera, le 1er septembre 1937, un cours théorique et pratique de Broncho-Œsophagoscopie, avec la collaboration des docteurs Maurice Bonnier, Fernand Eeman, A. Soulas et J. Vialle, anciens assistants de la Clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie.

M. le colonel pharmacien Paul Bruère a adressé en hommage à l'Académie divers rapports sur les « Crins de Florence ».

M. Delobel (de Noyon) a adressé à l'Académie son rapport sur le service de la protection des Enfants du premier âge en 1936, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

MM. Tournier-Laserve (de Barèges), Valette (de La Bourboule), et Ronot (de Bourbonne-les-Bains) ont adressé à l'Académie des travaux sur l'Hydrologie, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Le doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est autorisé à accepter la donation de 120.000 francs faite par le syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône pour être affectée à la chaire de pharmacie et de pharmacologie de ladite faculté.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — M. le docteur Jubert, à la Garenne-Colombes.

Médaille d'argent. — M. le docteur Paul Bertrand, à Saint-Pierre-les-Vaudes.

M. le docteur Faget a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium de Saint-Sever (Calvados), à dater du 14 mars 1937.

A la suite d'un concours ouvert le 21 juin, M. le docteur Pierre Bertrand, agrégé, a été proposé à la Commission administrative comme chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Le doyen de la faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter le legs d'une somme de 25.000 francs fait par M. Giniez pour être affectée au laboratoire de recherche sur le cancer.

M. le docteur Depoire a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt, à dater du 14 avril 1937.

M. le docteur Poix, vice-président du Comité national contre la tuberculose, a été chargé de mission à l'occasion de la Conférence internationale de la tuberculose de Lisbonne, afin d'étudier l'organisation, le fonctionnement et les résultats de la lutte antituberculeuse au Portugal.

M. le docteur Leclainche, chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique dudit Comité.



Personnalités photographiées au cours des Journées Médicales de Paris

Dans le Monde Médical

Naissances

Nous apprenons la naissance de Nicolle Rougean, fille de notre confrère le docteur Rougean, de Paris (11 juin 1937).

Nos sincères compliments.

— Le docteur et Mme Henri Jouy sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Michel.

Limoges, 4, rue Jean-Jaurès, le 24 juin.

Mariages

— Nous avons appris avec plaisir le mariage de M. Jean-François Buvat, interne des Asiles de la Seine, fils de M. le docteur Buvat, avec Mlle Christine Pochon, interne des Asiles de la Seine, fille du regretté docteur Gustave Pochon, médecin-chef à l'Asile Saint-Yon.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Félix de Lapersonne, professeur honoraire d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Paris, ancien président de l'Académie de médecine, président de la Ligue internationale de prophylaxie de la cécité, médecin principal de première classe 1914-1918, commandeur de la Légion d'honneur.

M. LE PROF. DE LAPERSONNE

— Nous avons eu le regret d'apprendre le décès du docteur Boël (d'Allevard).

— Le docteur Paul Piollet, professeur à l'école de médecine de Clermont-Ferrand, ses enfants et petits-enfants ont la douleur de faire part du décès de Mme Paul Piollet, née Henriette Gérard. Les obsèques ont eu lieu à Clermont-Ferrand le 30 juin 1937.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Fernand Malavialle, survenu le 26 juin. Ses obsèques ont eu lieu à Paris vendredi 2 juillet, à onze heures, en l'église N.-D.-d'Espérance, 4, rue du Commandant-Lamy.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Raymond Boissier, stomatologiste des hôpitaux, licencié ès sciences, docteur ès lettres, décédé subitement le 29 juin à son domicile.

Suivant sa volonté, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— Nous annonçons la mort du docteur Ernest Coffin, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 77 ans, à son domicile, 198, rue Saint-Jacques. Le docteur Ernest Coffin était le doyen des médecins praticiens du Ve arrondissement. Il était le père de notre confrère, le docteur Maurice Coffin, médecin de l'hôpital Bon-Secours de Paris, ancien interne, lauréat des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté de Paris.

Membres du Comité Central de coordination sanitaire et social

M. le docteur Aublaut, inspecteur départemental d'hygiène.

M. le docteur Bonnet, chef des travaux de bactériologie à la faculté de médecine, membre de la commission des laboratoires.

M. Louis Boulonnois, chef des services administratifs de bureau d'hygiène.

M. Bovier-Lapierre, directeur au ministère de la santé publique.

M. Georges Cahen, secrétaire général de l'office public d'habitations du département de la Seine.

M. le docteur Cibrié, secrétaire général de la confédération des syndicats médicaux de France.

Mme Demême, attachée au cabinet du sous-secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance.

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur.

M. Deville, contrôleur technique des habitations à bon marché.

M. Dyard, secrétaire général administratif de la ligue de l'enseignement, membre de la commission des colonies de vacances.

M. le docteur Godart, membre de la commission de la tuberculose.

M. le docteur Hazemann, médecin inspecteur de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

Mlle Henry, médecin consultant aux services de la maternité et de l'enfance de la caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

M. Lachaze, chef adjoint du cabinet du ministre de la santé publique.

M. le docteur Lesné, membre de l'académie de médecine, membre de la commission de l'enfance.

M. le docteur Louis Martin, président du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. Marcel Martin, directeur de la caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

M. le docteur Pigot, inspecteur honoraire de l'assistance publique.

M. le docteur Pinard, membre de la commission de la taxe des cercles.

M. Ranzy, inspecteur général des services de l'enfance.

M. le professeur Roussy, membre de la commission du cancer.

M. le docteur Vernes, directeur de l'institut prophylactique, membre de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On crie haro sur le régime de Mussolini qui a fait de l'organisation corporative l'une des principales armatures de l'Etat. En France le pouvoir des masses veut intégrer les syndicats dans les rouages du Pouvoir. C'est exactement la même chose. Cette formule que l'on juge exécrable quand elle est appliquée au delà des Alpes serait-elle excellente chez nous ?

Ceux qui ont quelques connaissances en Histoire de France savent qu'en 1789 l'une des principales revendications du Tiers-Etat consistait dans la suppression des corporations. On réclamait pour tout citoyen la liberté absolue du travail, le droit d'exercer tel métier qu'il croyait bon et celui de se faire rémunérer au taux qu'il lui convenait de fixer. Plus de tutelle, d'apprentissage forcé, d'une consécration de hiérarchie sous la forme du compagnonnage et de la maîtrise, plus d'entraves artisanales à la liberté.

Ceux qui réclament à présent la suprématie des syndicats ouvriers dans l'organisation du travail vont à l'encontre du but que poursuivaient les révolutionnaires de 1789. Ceux qui veulent maintenir la liberté conquise par la Révolution française sont, au contraire, dans l'esprit de cette révolution. Or, ce sont les premiers qui se disent aujourd'hui des révolutionnaires, alors que les seconds sont honnis comme de vifs réactionnaires.

Cette situation est vraiment paradoxale car, pour être logique, il faudrait considérer comme de fieffés réactionnaires ceux qui, autour de nous, hurlent leurs convictions révolutionnaires, puisque leur programme est de nous ramener au régime corporatif d'avant 1789.

Mais je gage que nos agitateurs syndicalistes ignorent tout des corporations dont la tyrannie parut exécrable à leurs aînés du XVIIIe siècle. Cela prouve une fois de plus que l'ignorance du peuple est à la base de ses misères et qu'il suffit, pour le mener ou s'en servir, de faire appel aux sentiments de haine qui occupent la première place dans le déterminisme des actions humaines.

Au demeurant, la corporation d'autrefois n'était pas sans présenter d'énormes avantages : outre qu'elle donnait au monde du travail des cadres qui lui assuraient une vie décente et une sélection basée sur la valeur, elle offrait aux employeurs de sérieuses garanties sur l'ordonnancement et la qualité du labeur.

De plus, l'ensemble des corporations formait une masse disciplinée, cohérente, qui était à même, dans un état autocratique, de s'opposer aux abus du Pouvoir. Et, de ce point de vue, l'armature syndicaliste d'à présent serait à même, si elle était judicieusement employée, de mettre pacifiquement un terme aux abus d'une organisation capitaliste qui fit du paternalisme le paravent derrière lequel se cachait trop souvent l'égoïsme brutal d'une classe.

Mais si l'on veut faire renaître l'organisation corporative d'autrefois, il est de nécessité absolue que cette masse syndicaliste ne serve pas qu'à combattre pour ses droits et à démolir pour régner; il lui appartient d'être encore la garante des accords conclus et de la valeur du travail fourni.

A quoi tendent les syndicats ? Avant tout à compter un grand nombre d'adhérents. Se préoccupent-ils de la capacité de ceux qu'ils protègent ? Je ne le crois guère. Or, que faisait la corporation ? Elle répondait de la compétence de ceux qui étaient groupés sous sa bannière et si elle imposait un salaire à l'employeur, celui-ci savait que ce salaire correspondait à un travail de qualité.

Je crois qu'à l'heure actuelle, on fait beaucoup de bruit pour exiger un salaire élevé, mais qu'on ne se préoccupe pas du tout de la qualité d'un travail qui laisse tellement à désirer, du point de vue de la qualité et de la quantité, que les ouvriers étrangers sont préférés à la main-d'œuvre française par beaucoup d'entreprises.

Il est avéré que la machine a, par son emploi de plus en plus répandu, remplacé la main-d'œuvre, mais il faut tout de même un cerveau pour faire effectuer à la machine un travail irréprochable et en obtenir un rendement lucratif, c'est dire que l'habileté acquise pour y parvenir doit s'acquérir par l'exercice de facultés inégalement réparties chez les sujets.

Deux conclusions à tirer : nécessité de l'apprentissage et hiérarchie des compétences. Là encore, par conséquent, la corporation, pardon, le syndicat, doit fournir la garantie du travail pour lequel il exige un salaire déterminé. De cette garantie, je n'entends guère parler. C'est que le syndicat se considère sous le jour d'une force de combat, alors qu'il devrait aider à réaliser cette grande œuvre de collaboration qui est à la base de la paix sociale et de la paix tout court.

Justement préoccupés par les mesures qu'exige la débâcle financière à laquelle des démagogues hurluberlus nous ont acculés, nous oublions de considérer la situation extérieure avec l'attention qu'elle mérite.

Italie et Allemagne ont l'air de s'opposer au bloc Angleterre-France. Mais si vous voulez m'en croire ni Rome ni Berlin ne veulent se brouiller avec Londres. L'Angleterre ne tient pas davantage à heurter Hitler non plus que Mussolini. Aussi ne voit-on pas très clair dans les conférences qui, depuis des semaines, se mènent à Londres au sujet des affaires d'Espagne.

L'Allemagne cherche à avoir les mains libres pour, au moment voulu, foncer vers l'Est. L'Italie voudrait qu'on reconnaisse enfin sa suzeraineté sur l'Ethiopie... L'Angleterre tient à ne pas être la dernière à commercer avec l'Espagne apaisée. Et la France ? Elle veut conserver son titre de championne des démocraties...

J. CRINON.



Après avoir été reçus par le Conseil Municipal de Paris, les membres des Journées Médicales, sont ici photographiés devant l'Hôtel de Ville par le reporter de l'INFORMATEUR MÉDICAL

Une très instructive exposition de produits thérapeutiques eut lieu à l'occasion des Journées Médicales de Paris

Chaque manifestation médicale fournit à présent l'occasion d'une exposition à laquelle prend part l'industrie pharmaceutique. Cette manifestation a son objet qui est de renseigner utilement les médecins participant à la manifestation dont il s'agit.

Est-ce le principe de cette utilisation à des fins d'enseignement pour le praticien qui fut l'essentiel dans l'origine de ces expositions thérapeutiques ? Il serait peut-être osé de le prétendre. Car il messied pas de souligner que la location des stands est d'un lucratif rapport et que les ressources obtenues par ce moyen servent, pour une part appréciable, à équilibrer le budget des Congrès scientifiques.

Néanmoins, comme elles servent à l'enseignement pratique du médecin qui peut y être renseigné à bon escient sur la composition et la prescription des remèdes qui lui sont recommandés par la propagande, ces exhibitions, pour avoir un aspect commercial, sont, vues de ce point, parfaitement justifiées.

Ce n'est pas à dire pourtant qu'il faille abuser de ces étalages et il ne conviendrait pas d'annexer systématiquement à tout rassemblement médical ce décor d'éventaires dont l'importance, d'ailleurs, peut, par un artifice qui fait sourire, n'être pas toujours à l'échelle de la valeur de la firme qui l'a dressé. Mais s'il fût jamais une occasion de concevoir une exposition thérapeutique, il n'en pouvait être trouvée de plus adéquate que le rassemblement où des centaines de médecins s'étaient promis de discuter sur les hormones.

Aussi, les stands dressés par les industriels pharmaceutiques à l'occasion des journées médicales pharmaceutiques de Paris apparaissaient-ils comme la continuation logique des salles de conférences. Ils furent fréquentés, ces stands. Oserai-je dire qu'ils auraient dû l'être encore davantage, car certains d'entre eux avaient rassemblé une véritable documentation thérapeutique et les visiteurs y étaient reçus par un personnel dont la compétence pouvait être mise à profit par les praticiens soucieux d'utiliser pour le mieux du malade ce qu'il avait appris ailleurs sur cette thérapeutique encore mystérieuse, mais pleine de riches promesses, qui est à base d'hormones.

Nos photographies et les mentions que nous publions ci-dessous donneront une idée de l'importance que revêtit, par le nombre et la qualité de ses participants, l'exposition thérapeutique des Journées Médicales de Paris.

Particulièrement remarqué, le stand GREMY, très heureusement installé et comportant leurs différentes spécialités bien connues : *Ocréine, Eutensyl, Immunizols*, vaccins microbiens sous toutes formes, etc...

Il convient de citer surtout deux nouvelles préparations :

1° L'*Hépaticalcion*, extrait de chlorure de calcium et de foie de veau. Cette formule, très rationnelle, est recommandée dans les hémostases pré et post-opératoires et dans les hémorragies médicales.

2° L'*Antéparsine*, extrait antéhypophysaire mixte, titré physiologiquement, dont le dosage élevé et la composition correspondent à un produit vraiment très actif. Appuyée par une documentation iconographique sous forme de positives en couleurs, cette spécialité a beaucoup retenu l'attention. Ceci s'explique lorsque l'on rapporte son principe au thème des Journées Médicales « Les régulations hormonales ».

L'*Antéparsine* est présentée, en effet, comme « moteur endocrinien », à prédominance d'action sur l'ovaire, mais également comme agissant sur l'ensemble des glandes à sécrétion interne.

• • •

Le Laboratoire FREYSSINGE, cinquantenaire de père en fils, présentait la *Névrosthénine*, gouttes de glycérophosphates cérébraux dont le succès croissant dans le monde entier atteste la valeur. Il exposait également les pilules de *Chloramine*, remarquables par leur efficacité dans le traitement des infections intestinale jointe à une innocuité absolue ; et aussi les différentes formes de *Célhocal* pour le traitement intus et extra des dermatoses. Dix Grands Prix aux Expositions Internationales confirment la qualité de la fabrication de ce Laboratoire.

• • •

Les Laboratoires F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie, poursuivant leurs études dans le domaine biochimique, présentent la Vitamine C synthétique cristallisée (*Laroscorbine « Roche »*, ampoules et comprimés), la Vitamine B1 synthétique cristallisée (*Béneroa « Roche »* ampoules), le *Nestrovil*, qui représente les quatre Vitamines essentielles A, B1, C, D, et, d'autre part, le *Globinofer*, hémopoïétique total qui, sous forme de comprimés, complète l'*Hémostra*, hémopoïétique injectable, — la *Laristine*, solution de chlorhydrate d'histidine utilisée dans le traitement de l'ulcère gastro-duodénal (ampoules de 5 cc. et 1 cc.), qui viennent s'ajouter heureusement à la liste de toutes les Spécialités « *Roche* » classiques, le *Pantopon*, la *Spasmalgine*, le *Sédobrol*, le *Sonmifène*, le *Sédormid*, l'*Allonal*, l'*Adoverne*, le *Sirop « Roche »* au *Thiocol*, etc...

• • •

La *Perandrone*, hormone mâle de synthèse, nouvelle acquisition de la thérapeutique endocrinologique, était présentée par les Laboratoires CIBA de Lyon.

Cette intéressante substance (propionate de testostérone obtenu synthétiquement par le procédé de Ruzicka) était présentée et commentée à la fois dans sa formule chimique — qu'une ingénieuse maquette figurait dans l'espace — et dans ses actions physiologiques, abondamment illustrées par d'impressionnantes photographies et microphotographies.

La gamme bien connue des produits de CIBA : *Phytine, Coramine, Dial, Agomensine*, etc., faisait escorte à ce dernier-né et de l'ensemble se dégageait une réconfortante impression de solide orientation scientifique.

• • •

Le stand des Laboratoires BRISSON mettait dans l'atmosphère générale la note jaune et lumineuse du *soufre*.

La *Vulcase* restant au centre, à tout seigneur tout honneur, on notait en dehors de *Denisoline, Proeuta, Sulphium*, spécialités bien connues, trois nouveaux venus : le *Laccoderme* au *soufre*, le nouveau bain soufré : *Bainsulphium*, et les comprimés inhalants au soufre : *Vaposulphium*.

La médication soufre et iode, établie d'après les travaux d'André Leri et Dedet, avait une place bien à elle, où voisinaient *Seli* : soufre et iode injectable ; *Néo-Seli* : soufre et iode buvable ; *Doliseli* : pâte thermique soufre et iode, pour applications locales.

Les Laboratoires BRISSON restent les *Laboratoires du soufre*.

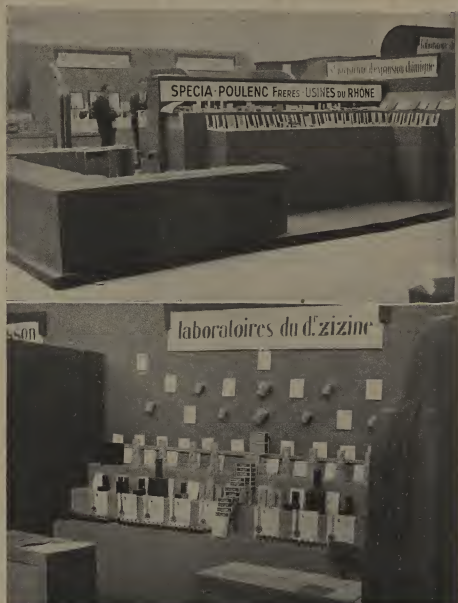
• • •

Les Laboratoires de la CARNINE LEFRANCQ, 32, avenue de Metz, à Romainville (Seine), présentent l'*Hépatocarnine Lefrancq*, Hépatothérapie et Zomothérapie associées : *l'Union fait la force*.

(Voir la suite page 8).

A l'Exposition Pharmaceutique des Journées Médicales de Paris

(*Suite de la page 7*)



Plus de cent firmes pharmaceutiques contribuèrent à l'exposition qui accompagna les Journées Médicales de Paris. Voici deux stands photographiés par L'INFORMATEUR MÉDICAL, qui avec ceux représentés plus loin soulignent l'effort qui fut à cette occasion dépensé par les exposants.

Les Laboratoires CORBIERE (27, rue Desrenaudes, Paris) présentent la série des lysats-vaccins du Dr Duchon : *Vaclydun*, adoptés par les hôpitaux de Paris.

Puis les produits injectables bien connus du corps médical : le *Cyto-Sérum Corbière*, le *Cylo-Manganol*, le *Calcium Corbière* pour injections intramusculaires indolores.

Le *Sérum Antiasthmatique de Heckel.*

Le *Pantavoine* en comprimés comprenant les principes excito-toniques de l'avoine contre l'asthénie musculaire nerveuse et psychique.

• • •

Le Laboratoire CHOAY présente, à propos des opothérapies surrénale, hypophysaire et pancréatique prises pour exemples, les méthodes de titrage physiologique ou bio-chimique employées pour la standardisation de ses produits : une série de diptyques montrent, d'une part, les *animaux ou produits réactifs* ; d'autre part, les *réactions* :

— hypertension artérielle dans le cas de l'*adrénaline* ;

— survie du rat décapsulé dans le cas de la *cortine* ;

— contraction de l'utérus de cobaye dans le cas de la *post-hypophyse* ;

— modifications ovariennes chez le rat impubère dans le cas de l'*hormone gonadotrope anté-hypophysaire* ;

— chute de glycémie dans le cas de l'*insuline* ;

— enfin, poids de substance hydrolysée par les ferments pancréatiques dans le cas de la *poudre de pancréas*.

Le Laboratoire CHOAY a fait également une petite place à la présentation de son *Gélotanin*, antidiarrhéique classique.

• • •

Comme il convenait, étant donné la nature des questions mises à l'ordre du jour, ce sont surtout ses *Produits Biologiques* destinés aux traitements endocriniens que le Laboratoire CARRION s'est attaché à rassembler dans son stand ; extraits opothérapiques totaux unis et pluriglandulaires, per-extraits injectables tels que les extraits *Per-Thymique* et *Per-Hépatique, Hémaloéthyroïdine, Antasthène, Rétropituine, Evatmine*, etc., toutes préparations depuis longtemps classiques et qu'il n'y avait guère, par conséquent, qu'à rappeler aux congressistes.

Les Laboratoires LONGUET exposent leurs produits déjà bien connus :

Citrosodine, Urisanine, Strychnal, Phospho-Strychnal, Pilules du Dr Debouzy,

ainsi que le diurétique végétal d'action hépato-rénale, le *Siphuryl*, à base d'extrait d'Orthosiphon, et sous forme de gouttes aromatisées et de comprimés.

• • •

Aux Laboratoires DEFRESNE, 19, rue Jacob, à Paris, on nous renseigne sur la *Pancréaslase Defresne*, suc duodéno-pancréatique total activé sur la glande vivante, maltasé à 5 %, desséché et stabilisé, présentée sous forme de granulés protégés contre l'action du suc gastrique par un enrobage spécial. Elle s'adresse au traitement des insuffisances pancréatiques, de l'anaphylaxie alimentaire et de ses troubles cutanés, de l'insuffisance hépatique, du diabète et des réactions sériques.

L'*Audigénine*, composé polybromuré à base d'iode assimilable, présenté en comprimés, est indiqué pour le traitement médical interne de la sclérose de l'oreille moyenne et du tympan.

• • •

Le stand du Laboratoire de PHARMACOLOGIE GENERALE, d'une sobriété accueillante, initie le visiteur au processus de fabrication de ses spécialités bien connues : *Delbiase, Apioline, Morrhuol* et *Peptone Chapoteaut, Cardiosthénine, Santal Midy, Quinine Pelletier*... et consacre la présentation du *Sédoprostyl*, dont la formule particulièrement heureuse apporte son aide efficace au médecin pour combattre le *Prostatisme*.

• • •

Les Laboratoires HOUDÉ présentent leur riche gamme d'alcaloïdes sous forme de granulés titrés, produits « anciens » par la pratique qu'en a le Corps médical, qui les tient en juste estime, mais « nouveaux » toujours par le constant perfectionnement de la purification des alcaloïdes et glucosides de base, que ces Laboratoires effectuent selon les plus récents travaux.

Nous remarquons à ce stand la yohimbine sous forme d'ampoules injectables en solution stabilisée, sous la dénomination *Gynimbine Houdé*. Cette forme s'applique tout particulièrement au traitement de l'hypogalactie, pour lequel elle a donné déjà des résultats fort intéressants.

(*Voir la suite page 9*).

A l'Exposition Pharmaceutique des Journées Médicales de Paris

(Suite de la page 8)

Au stand des Laboratoires BERTAUT-BLANCARD, on nous rappelle que l'Iodure de Fer bénéficie d'un renouveau de faveur à la suite de travaux récents affirmant la supériorité des composés inorganiques du fer. La meilleure forme d'administration : Pilules et Sirop de *Blancard*. Autres produits exposés : Sirop *Guilliermond*, Iodotannique, Sirop *Reinvillier* au phosphate de chaux hydraté, *Sirop Briant* Pectoral, *Apiol Briant*.

• • •

Les Laboratoires BOTTU avaient voulu rappeler aux nombreux visiteurs des Journées Médicales de Paris la pléiade estimée de leurs produits, qui sont le *Codoforme Bottu*, la *Gaze Néolée*, le *Néalgyl Bottu*, le *Néol*, les *Néolides*, l'*Ovunéol Bottu*, tous produits, en somme, qui sont déjà bien connus et dont les noms reviennent chaque jour dans les ordonnances des praticiens.

• • •

Au stand des produits Henry ROGIER, on expliquait, devant un auditoire nombreux et attentif, le mécanisme de l'*Uraseptine*, qui doit son remarquable pouvoir antiseptique à la présence de l'hexaméthylène tramine et de son citrate.

Le pouvoir antiseptique de l'hexam est fonction de son dédoublement dans l'organisme avec mise en liberté de formol naissant. Grâce à l'heureuse association de ses composants, l'*Uraseptine* crée dans l'organisme le milieu acide nécessaire à ce dédoublement antiseptique puissant d'une part, diurétique efficace d'autre part. Grâce aux sels de lithine et de diéthykénediamine, l'*Uraseptine* réunit les trois conditions essentielles d'une cure prémonitoire à toute opération urinaire.

• • •

Les Laboratoire MIDY ont participé, avec un vif éclat, à l'Exposition des Spécialités organisée à l'occasion des Journées Médicales de Paris. Leur stand, l'un des plus importants, magnifiquement présenté, leur a valu l'éloge de tous les visiteurs.

Les Laboratoires MIDY ne s'étaient pas contentés d'exposer artistement leurs produits. Désireux de vulgariser encore pour leur *Thiodacaïne* la pratique des injections locales, ils ont exposé une série de dispositifs schématisant la technique pratique des injections locales, facilitant à tous les praticiens cette méthode, dont les résultats sont remarquables.

Les Laboratoires MIDY ont d'ailleurs poussé l'éclectisme jusqu'à présenter un film de conception entièrement nouvelle qui a vivement intéressé tous les praticiens présents, film qui rappelait successivement, sur schéma, squelette et malade, les voies d'accès et les points de repère indispensables à connaître pour l'injection locale.

La *Piperazine Midy* et la *Thiodérazine Midy* encadraient d'ailleurs la *Thiodacaïne Midy*, à côté des produits déjà classiques de ce grand Laboratoire : *Proveinase Midy*, *Carbolins Midy*, *Antigrippine Midy*, *Pommade Midy*, etc...

Enfin, à l'occasion de ces Journées Médicales, les Laboratoires MIDY ont, pour la première fois, présenté au Corps médical leur nouvelle préparation : l'*Algipan*, destiné au traitement des Algies par la voie intra-dermique.

• • •

Les Laboratoires TORAUDE ont exposé au Congrès deux préparations particulièrement bien accueillies des médecins :

1° *La Rectagine*. Il s'agit de suppositoires antiphlogistiques et antiseptiques qui répondent à toutes les indications des décongestifs pelviens : métrites et annexites chez la femme ; prostatites, urétrites postérieures chez l'homme.

D'autre part, toutes les congestions du réseau hémorroïdaire sont sensibles à cette thérapeutique, qu'il s'agisse d'hémorroïdes internes ou externes.

Enfin, dans toutes les rectites, les suppositoires *Rectagine* calment l'inflammation de la muqueuse et agissent comme microbicines.

Ces suppositoires sont toujours bien tolérés. Ils sont à base de bromure de radium, en association avec de l'hydrargyre pur, un organate d'argent et du sulfo-oléo-sulfonate de sodium camphré.

2° L'*Hyposulfène* et le *Jabosulfène*, désensibilisants bien connus, à base d'hyposulfite de soude, très appréciés dans les dermatoses récidivantes en particulier, les intoxications, les intolérances et dans toutes les carences soufrées.

Les pilules sont glutinsées et permettent une action en nature au contact de l'épithélium intestinal.

Les ampoules sont stabilisées et permettent un traitement intensif en injections intraveineuses.

Enfin, l'*Hypostrontium*, à base d'hyposulfite de strontium, qui vient compléter harmonieusement l'*Hyposulfène*, dont il constitue en quelque sorte la forme intramusculaire (Voir la suite page 10).

Photo Nobécourt.

Parmi les nombreux stands qui s'alignaient dans le vaste hall de l'exposition de la Porte de Versailles pour les Journées Médicales Internationales, celui des Laboratoires FOURNIER fut un des plus remarqués. Dans un cadre original et moderne, rutilant sous la lumière du néon, s'étalaient les principaux produits de cette maison.

C'était d'abord le *Biolactyl*, dont la réputation n'est plus à faire, désinfectant intestinal de premier ordre, avec des applications s'étendant au traitement des plaies infectées ; le nouveau complexe glandulaire : le *Crino-Sthényl*, véritable générateur d'énergie ; le *Crino-Menstryl*, dont l'association lobe antérieur d'hypophyse, ovaire et folliculine, assure le fonctionnement harmonieux de la menstruation ; toutes les *endocrisines*, tous les *extraits d'organes* ; enfin, les *Vaccins Brusehettini*, si connus de tous les praticiens.

Les Laboratoires FOURNIER ont, en outre, organisé un service spécial leur permettant de préparer très rapidement toute formule opothérapique magistrale.

A l'Exposition Pharmaceutique des Journées Médicales de Paris

(Suite et fin de la page 9)



Les stands des Laboratoires LOBICA et des Laboratoires ROUSSEL à l'Exposition Pharmaceutique des Journées Médicales de Paris.

Les Laboratoires LOBICA (25, rue Jasmin, à Paris) avaient organisé, au seuil des salles A et B, un grand stand où étaient exposés leurs produits bien connus : *Lactobyl*, *Beatol*, *Azolyl*, *Taxol*, *Veinotrope*, *Carditone*, *Uralysol*, *Lactochol*, et leur dernier né : le *Serenol* (liquide et comprimés). De nombreux médecins français et étrangers y ont consulté avec intérêt leur excellente revue médicale et littéraire *L'Orientation médicale*.

• • •

Les Laboratoires A. BAILLY ont présenté au Corps médical une série de spécialités pharmaceutiques de haute valeur scientifique : le *Pulmosérum*, thérapeutique de base des affections pulmonaires ; l'*Opobyl*, médication hépatique totale. Nos confrères ont particulièrement porté leur attention sur deux nouveautés de ces Laboratoires : les *Sédacones*, préparation calmante de la douleur, antispasmodique par la papavérine, sous forme de suppositoires ; puis le *Panbiol*, tonique auquel l'association des acides aminés hématogènes avec l'extrait total de muscle et de muqueuse gastriques confère une action puissante et durable.

• • •

Au stand des Laboratoires RONCHÈSE, les visiteurs obtenaient tous les renseignements qui leur étaient nécessaires pour l'emploi si efficace des différents produits de cette honorable firme. L'*Ampho-vaccin* urinaire utilisé pour le traitement de la colibacillurie et de toutes les affections de l'arbre urinaire. L'*Ampho-quintivaccin* pour le traitement de la coqueluche et de ses complications (l'*Ampho-quintivaccin* permet le traitement per os actif, il est commode, sans goût ni contre-indication). L'*Amphoprophyl*, qui est un vaccin paratyphique, et l'*Ampho-vaccin antityphoïdique T. A. B.*, qui ne présente aucun des inconvénients des vaccins injectables et qui modifie favorablement l'évolution de la dothiénentérie. Enfin, le *Pyo-amphogel*, qui constitue une gelée servant de véhicule aux antivirus et doit, à ce titre, constituer le meilleur pansement des furoncles et anthrax.

• • •

Les Laboratoires G. BEYTOUT, connus jusqu'alors pour leurs produits concernant surtout la thérapeutique des voies digestives (*Aérophagyl*, *Carbonésie*, *Kaolinase*, *Lactoma*), viennent de mettre au point, après de longs mois d'expérimentation, deux nouveaux produits :

1° L'*Hisla*, à base de bichlorhydrate d'histamine. Ce produit se présente en ampoules de 1 cc. pour injections intra-dermiques. Il s'est révélé comme un médicament remarquable de la douleur, amenant une sédation rapide (85 % de succès) dans les névralgies, myalgies, arthralgies, rhumatismes, sciatiques, zonas, etc...

2° L'*Hordenol*, à base d'hordénine. Il s'agit d'un médicament présenté en ampoules de 2 cc. injectables ou ingérables. C'est une médication héroïque des diarrhées de toutes origines, toutes natures et toutes intensités.

Ces deux nouveaux produits, chacun dans leurs prescriptions, représentent une innovation remarquable.

• • •

En passant au stand des Laboratoires CRUET (13, rue Miollis, à Paris), nous y avons trouvé, en dehors des produits si connus de ces laboratoires, tels que *Atophan-Cruel*, *Véramone*, *Néotropine*, deux nouvelles spécialités qui ont tout particulièrement retenu l'attention de tous les congressistes : *Progynon* et *Proluton*. Le *Progynon* est une préparation à base de benzoate de dihydrofolliculine pour le traitement des troubles de la menstruation et de la ménopause. Le *Proluton* est de la progestérone pour le traitement des hémorragies et pour prévenir les avortements habituels. A notre savoir, le *Proluton* est la seule hormone du corps jaune, cristallisée et pure, synthétique, actuellement sur le marché français. Les photographies de l'usine chimique des Laboratoires CRUET, à Calais, où sont préparés les produits de ces Laboratoires, ont particulièrement retenu notre intérêt.

Société de Médecine de Paris

(*Séance du* 11 *juin* 1937)

A propos du cancer pulmonaire. — M. Rosenthal emet sur ce sujet quelques réflexions du point de vue clinique et thérapeutique.

M. Soulas montre la gravité de l'intervention chirurgicale dans ces cas.

M. Nemours Auguste insiste sur la nécessité et la difficulté d'un diagnostic radiologique précoce.

A propos de l'abcès du poumon. — M. Hinault n'est pas d'avis qu'il faille opérer rapidement les abcès du poumon, certains guérissent médicalement.

M. Soulas est du même avis.

Présentation de malade atteint de névralgie faciale. — MM. Laignel-Lavastine et Held présentent un malade ancien comitial qui a été guéri d'une névralgie faciale violente et rebelle par un traitement par le gardénal.

M. Alquier fait des réserves sur la véracité de ce diagnostic et demande quelques précisions.

M. Galiot demande s'il n'y a eu aucun signe de syphilis.

Cholestérol et cancer. — M. Taguet attire l'attention sur le rôle prédisposant et adjuvant du Cholestérol dans la genèse et l'évolution du cancer. En étudiant les statistiques, il fait remarquer que les Nordiques, gros consommateurs de cholestérine, sont plus atteints que les Méridionaux où le végétarisme domine ; il signale aussi la localisation élective du cancer sur les organes producteurs du Cholestérol endogène et sur ceux qui, par leur surcharge graisseuse, accumulent cette même substance. Enfin, en se basant sur l'expérimentation et les observations cliniques, il a soumis les malades à une thérapeutique lécithinée cyolestérolytique et à un régime hypocholestériné. Il attribue à cette ligne de conduite certains ralentissements, voire même la stabilisation de l'évolution cancéreuse.

A propos des os *et des arêtes dans l'œsophage.* — M. Guisez établit qu'une des conditions pour qu'un petit os ou une arête reste fixé dans l'œsophage, c'est que ce petit corps étranger ait piqué ou perforé la paroi œsophagienne. De là la gravité toute particulière de cette variété d'accident sur laquelle on ne saurait trop insister. Si ces corps ne sont pas enlevés très rapidement, et comme ils sont très septiques, ils déterminent des phénomènes de suppuration qui, sans doute, peuvent se collecter, mais aussi diffusent très rapidement vers le médiastin.

Le diagnostic clinique par la dysphagie douloureuse conserve toute sa valeur et il ne faut pas perdre un temps précieux en essayant de les déceler sous la radiographie qui, souvent, ne donne rien pour ces petits os et surtout les arêtes. L'œsophagoscopie a amélioré considérablement le pronostic, et dans la statistique de l'auteur qui porte sur 215 cas de corps étrangers de cette nature qui sont les plus fréquents chez l'adulte, la mortalité globale ne dépasse pas 2 p. 100 et il s'agissait alors toujours de cas opérés très tardivement.

L'usage du brise-os, imaginé par l'auteur dans les cas de corps fortement enclavés, rendra les plus grands services.

M. Soulas insiste également sur la gravité des lésions causées par ces corps étrangers qui donnent toujours des complications.

M. Payr demande quel est le microbe le plus souvent en cause dans ces infections.

Sténose du pylore et azotémie. — MM. G. Luquet et H. Bertreux, étudiant l'ascension du taux de l'urée sanguine chez les sténosés du pylore, montrent d'après 12 cas que cette augmentation non seulement ne doit pas retarder l'intervention chirurgicale mais au contraire doit inciter à la faire assez vite, car il n'y aura aucun ennui postopératoire du fait de cette urémie accidentelle, laquelle, bien plus, disparaîtra rapidement dans les jours suivants.

La rétroactivité neuro-tonique conjonctivo-lymphatique. — M. Alquier montre que cette rétroactivité est une réaction active qui présente des caractères d'un réflexe analogue à la vaso-motricité dont elle est l'homologue pour la circulation lymphatique. Son insuffisance permet les œdèmes mous et atones, son hypertonie explique les spasmes et enraidissements de ce qu'en France nous appelons la cellulite.

Ostéothérapie des brèches osseuses. — M. L. Courtillier a créé le mot ostéothérapie dans le but de réunir sous cette dénomination tout ce qui concerne le traitement que l'on fait sur les os, tant au point de vue médical que chirurgical. Il a remarqué que le traumatisme qui écrase, déchire et brise les tissus, qu'il appelle polymicrotraumatisme, est celui qui favorise le mieux la régénération osseuse. Il en tire la déduction que si l'on veut combler des brèches osseuses, ou consolider des pseudarthroses, il faudra se servir de greffons meurtris et brisés. Il emploie des greffons costaux ostéomusculo-périostés. De plus, les greffons servent de levain d'ossification. L'auteur comble des brèches osseuses sur des os jumelés, dont l'un sert de tuteur à l'autre, et il consolide aussi des pseudarthroses sur os isolé. Dans tous ces cas le greffon ne meurt pas parce qu'il a assuré sa vie d'acclimatement.

La transfusion sanguine agent hémostatique. — M. Stillmunkes étudie la transfusion sous ce rapport de l'hémostase, avec de multiples observations à l'appui. G. LUQUET.

Association générale des Médecins de France

BOURSES FAMILIALES DU CORPS MÉDICAL

(*Fondation de M. le Dr Roussel*)

Le 28 juin s'est réuni le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

55 demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires, un confrère est père de 7 enfants, dont 4 séjournent en sanatorium ; deux autres ont 8 enfants dont les aînés ont 17 ans ; l'un d'eux en a un atteint de tuberculose osseuse et 3 débiles. Quant aux veuves, l'une, infirme, vient de perdre en 48 heures son mari (32 ans) et l'un de ses enfants ; il reste six orphelins : le dernier n'a pas un mois. Une autre veuve, sourde, a trois enfants dont l'aîné n'a pas dix ans. Enfin six enfants dont l'aîné est âgé de 13 ans sont à la charge d'une veuve de 39 ans.

Cette année encore, M. le docteur Roussel a bien voulu renouveler son geste généreux en mettant une bourse supplémentaire à la disposition du jury.

Celui-ci était composé de Mme Jayle, de la Société de Femmes et Enfants de Médecins ; M. le docteur Roussel, fondateur ; M. Richard, chef du bureau de la Natalité au ministère de la Santé publique ; MM. Chapon, Darras, Lutaud, Bongrand, Vimont, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats médicaux ; M. Gallois, de l'Association des Médecins de la Seine ; M. le médecin général Fayet, représentant le Service de santé militaire.

Un Congrès Médical va étudier les suites pathologiques des blessures craniennes de guerre

Un Congrès médical aura lieu le lundi 12 juillet, sous la présidence du professeur Claude, membre de l'Académie de Médecine. Les rapporteurs sont : M. le professeur agrégé Alajouanine et le docteur Georges Boudin, chef de clinique, sur l'étude clinique des épilepsies de guerre ; docteur Crouzon, membre de l'Académie de Médecine, médecin de la Salpêtrière, et les docteurs Christophe et Desoilles, anciens chefs de clinique, sur le traitement et les répercussions sociales des épilepsies de guerre.

Différentes communications auront lieu au cours de ce Congrès, telles que :

Les infirmités diverses dérivant de la même blessure du crâne ;
Les phénomènes épileptiques larvés ;
Les équivalents épileptiques ;
La réduction de travail consécutive aux troubles subjectifs des blessés du crâne, etc...

Prière aux médecins qui auront l'intention de recevoir des renseignements sur le Congrès et de recevoir les rapports, ainsi qu'à ceux désireux de faire une communication, de s'adresser au secrétaire général, docteur Paul Boudin, 186, rue de Vaugirard (XVe).

PETITE NOUVELLE

Le cabinet du ministre de la Santé publique est composé comme suit :

Chef de cabinet : M. Louis Simonnet.
Chef de cabinet (services administratifs et juridiques) : M. René Weil, procureur de la République.
Conseiller technique : M. le docteur Cavaillon.
Chef du secrétariat particulier : Mlle Lucienne Chevallier.
Chargé de mission : M. le docteur Varenne, préfet honoraire.

Le Prof. Villaret quitte la chaire d'Hydrologie

Par décret en date du 8 juin 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie, est transféré, à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique médicale propédeutique (Broussais) à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (budget de l'Université) (dernier titulaire : M. Sergent, retraité).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 663 — 18 JUILLET 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





Ph. Detaille, Monaco, cl. « Inf. Méd. »

Les photographies ci-dessus ont été prises au deuxième congrès de l'Enfant à la Mer et à la Montagne, qui s'est tenu sur la Côte d'Azur. Vous remarquerez en haut, assis, au centre et au premier rang, M. Titulesco.

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

L'UTILISATION THÉRAPEUTIQUE des HORMONES GÉNITALES

Par M. le Professeur P. MOCQUOT, de Paris

NOUS EXTRAYONS DU RAPPORT DE M. LE DOCTEUR MOCQUOT, SUR LES HORMONES GÉNITALES EN CLINIQUE ET EN THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUES, LE PASSAGE SUIVANT :

L'utilisation thérapeutique des hormones génitales pose une série de problèmes très complexes. Sans entrer dans les détails, nous examinerons les conditions principales de leur emploi. La difficulté principale résulte de l'absence d'un critère précis.

La présence du glucose dans les urines et surtout l'élévation du taux du glucose dans le sang constituent des indications nettes à l'emploi de l'insuline, et permettent d'en contrôler l'action.

Pour les hormones génitales, nous n'avons rien de semblable et nous sommes obligés de juger d'après des données beaucoup moins précises.

Il convient tout d'abord de ne pas accorder une importance excessive aux troubles des règles, soit par excès, soit par défaut, et d'étudier en tout cas avec attention les troubles connexes. L'hémorragie cataméniale en soi n'est pas un effet direct des hormones génitales connues ; son mécanisme reste encore inexpliqué. Il est vraisemblable qu'une autre cause intervient pour produire l'hémorragie, et l'état du sang menstruel, qui est incoagulable, peut faire penser qu'il y a une action diastasique. Les troubles de la menstruation peuvent donc être dus à des causes indépendantes des actions hormonales et celles-ci n'ont qu'une influence indirecte en modifiant l'évolution de la muqueuse utérine.

La première précaution à prendre est donc d'examiner et d'étudier avec soin la malade pour ne pas risquer de lui donner une hormone déjà en excès.

Une deuxième précaution importante est d'éviter la thérapeutique hormonale chez les cancéreuses ou chez les femmes pour lesquelles on peut craindre la cancérisation.

LES DOSES. — Pour la mesure des quantités d'hormone présente dans le sang ou dans l'urine, on utilise le terme d'unité. Ce terme semble comporter une précision qui, en pratique, est loin d'exister. La notion d'unité sert seulement à déterminer l'ordre de grandeur de la quantité d'hormone qui a été injectée avec le liquide organique dans lequel on a pu démontrer une action hormonale.

Les écarts observés entre les expérimentateurs, quand on compare l'unité-rat à l'unité-souris et à l'unité internationale, sont considérables.

Il est possible, quand il s'agit de folliculine et en cas de préparations définies, de formuler en poids, et les doses peuvent s'exprimer en milligrammes. Mais il faut que la nature de la substance employée soit exactement précisée, puisque la folliculine, la di-hydro-folliculine et le benzoate de dihydro-folliculine n'ont pas la même action : cette dernière substance ayant une action plus prolongée et, par là, plus efficace.

LES INDICATIONS. — La thérapeutique hormonale peut être substitutive quand elle vise à remplacer une sécrétion absente, stimulante quand elle cherche à provoquer le fonctionnement plus actif d'organes déficients, frénatrice quand elle a pour but d'empêcher une sécrétion trop abondante ou d'en annihiler les effets.

HORMONOTHÉRAPIE SUBSTITUTIVE. — Le type de l'hormonothérapie substitutive est donné par l'emploi de la folliculine chez les femmes ayant subi l'ovariectomie double. Sur de pareilles malades, l'injection de benzoate de di-hydrofolliculine à la dose de 30 milligrammes, répartis sur une durée de quinze jours à trois semaines, provoque le développement artificiel de la muqueuse du corps utérin et l'amène à l'état qui correspond à celui de la période méiosique. Dès la première semaine, la sécrétion cervicale qui était nulle réapparaît. La prolifération extrêmement intense porte sur les cellules épithéliales qui présentent des signes discrets d'activité sécrétoire, et sur le chorion dans lequel il existe un œdème très marqué.

De plus, des séries discontinues de benzoate de folliculine correspondant à des doses de 6 à 30 mmgr. pour chaque série, permettent chez ces malades de déclencher des hémorragies utérines périodiques à type menstruel (Moricard).

Kauffmann, puis Lœser, ont réalisé la menstruation folliculino-lutéinique.

L'utilisation de doses progressivement croissantes avait conduit Kauffmann à admettre l'impossibilité de provoquer la menstruation par la seule injection de benzoate de folliculine : l'administration de doses trop élevées avait produit un état analogue à celui de la dystrophie utérine décrite par Lecène.

Les troubles trophiques vulvaires, vaginaux et cervicaux observés chez la femme après l'hystérectomie, s'atténuent ou disparaissent sous l'action de la folliculine.

L'injection de 80 à 100 milligr. de benzoate de di-hydrofolliculine a permis de faire disparaître des troubles trophiques vulvaires, et a provoqué un développement relatif des petites lèvres.

A des doses moindres, 30 à 40 mmgr. par mois, il a été possible de faire disparaître les troubles dus à la rétraction du vagin et d'obtenir la prolifération de la muqueuse cervicale.

L'administration de la folliculine chez les femmes qui ont subi une hystérectomie peut-elle rendre d'autres services ? Cotte en a contesté l'utilité, mais d'autres estiment que, au moins tout de suite après l'intervention, alors que l'équilibre endocrinien n'est pas établi, la folliculine peut exercer une action frénatrice utile sur l'antéhypophyse (Simonnet).

Dans la pratique, des injections de 2 à 3 milligrammes par mois semblent avoir une action efficace sur les troubles de la ménopause (troubles vaso-moteurs, troubles nerveux, etc...).

La lutéine a été utilisée avec la folliculine pour produire le développement du tractus génital avec l'ovariectomie. Il faut bien remarquer, en effet, que les deux hormones ne sont point antagonistes. Dans les conditions normales du cycle, leur action s'exerce conjointement et successivement pour aboutir à l'état prémenstruel.

Une indication du traitement lutéinique est fournie par l'avortement à répétition, qui semble lié à une action déficiente du corps jaune.

L'hormone mâle a été utilisée par Moricard contre les troubles urinaires observés chez certaines femmes après la castration.

HORMONOTHÉRAPIE STIMULANTE. — Les symptômes qui permettent de soupçonner un déficit hormonal justifient l'administration de doses complémentaires de l'hormone insuffisante.

Ainsi se justifie l'emploi de la folliculine dans l'aménorrhée primitive. Lorsque celle-ci est associée à une hypoplasie des organes génitaux, il faut avant tout chercher à obtenir le développement de ceux-ci par une action intense et prolongée de la folliculine (Simonnet). Dans les aménorrhées primitives, sans hypoplasie génitale, Kauffmann a associé le traitement lutéinique au traitement folliculinique.

Quant aux aménorrhées secondaires, elles soulèvent des problèmes infiniment plus complexes et le traitement folliculinique est rarement suffisant ; souvent, il doit être associé à d'autres thérapeutiques hormonales, et parfois il peut être contre-indiqué.

A l'opposé, on a pu arrêter certaines métrorragies fonctionnelles par un traitement folliculinique ou folliculino-lutéinique. On peut supposer que, dans ces conditions, les hormones agissent en provoquant le renouvellement plus rapide de la muqueuse utérine.

Dans la stérilité fonctionnelle, la folliculine peut être indiquée lorsqu'il y a infantilisme génital, mais il semblerait logique, en pareille occurrence, de vérifier d'abord par biopsie l'état de la muqueuse utérine et d'en tirer des déductions sur le déficit hormonal. L'emploi de la lutéine pourrait être alors indiqué.

C'est par ce même procédé que l'on pourrait reconnaître les indications de l'hormone gonadotrope antéhypophysaire en cas d'absence d'ovulation.

Les résultats obtenus par Proust et Moricard sur des ovaires greffés ont démontré la possibilité de provoquer leur développement par des injections de mitosine d'urine de femme enceinte. Le développement folliculaire est démontré par les modifications morphologiques des greffes et par la ponction des follicules développés. Le liquide folliculaire retiré par ponction a provoqué une réaction d'Allen Doisy positive.

La quantité pondérale d'hormone injectée a été de l'ordre de quelques milligrammes. Il paraît bien difficile de fixer les doses nécessaires pour provoquer le développement folliculaire, la maturation ovocytaire et la formation de corps jaune dans l'ovaire humain, d'autant plus qu'il s'agit ici de réaction d'addition chez des femmes non privées d'hypophyse.

L'hormone mâle paraît avoir une influence favorable dans certains troubles subjectifs de la castration.

HORMONOTHÉRAPIE FRÉNATRICE. — L'action frénatrice repose sur l'antagonisme de certaines hormones. Mais ces antagonismes sont toujours partiels et souvent il ne s'agit pas à proprement parler d'antagonisme, mais la présence d'une hormone contribue à restreindre la production d'une autre hormone : ainsi la présence de la folliculine empêcherait ou ralentirait la sécrétion de l'hormone gonadotrope.

On a considéré que, dans certaines conditions, la lutéine pouvait être antagoniste de la folliculine : il est difficile de les considérer ainsi quand on voit leurs actions différentes s'associer et se compléter dans le temps.

L'emploi de l'insuline, de la diodothyrosine, dans certaines métrorragies, reposerait aussi sur cette notion d'antagonismes. En réalité, convenons qu'il y a dans ces essais thérapeutiques une grande part d'empirisme et que les modifications apportées dans l'équilibre hormonal sont d'une appréciation bien délicate : il nous faut user d'une grande prudence dans l'interprétation des résultats obtenus.

Le Congrès de l'Enfant à la Mer et à la Montagne

Le Congrès de l'Enfant à la Mer et à la Montagne s'est déroulé du 10 au 17 Mai, à Nice et sur la Côte d'Azur. Ce Congrès était placé sous la Présidence d'honneur de M. Gaston Doumergue et la Présidence effective du Docteur Nobécourt, Professeur de clinique des Maladies de l'Enfance à la Faculté de Médecine de Paris.

Les vice-présidents étaient MM. les professeurs Cassoute (Marseille), Leenhardt et Giraud (Montpellier), Piéry (Lyon), Taillens (Lausanne), Rocher (Bordeaux), Ambrojitch (Belgrade), Duhot (Lille), Caussade, Perrin et Santenoise (Nancy), Fontes (Strasbourg), Marquès dos Santos (Coïmbra), Pincherle (Bologne), Gauthier (Genève), Rollier, Lereboullet et Armand-Delille (Paris).

Le Comité régional était présidé par le docteur E. Grinda, ancien ministre, ancien chirurgien des hôpitaux de Nice. Le vice-président était le docteur F. Barbary, correspondant de l'Académie de Médecine, médecin inspecteur des Services d'hygiène du département. Le secrétaire général était le docteur M. Faure, président de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen ; le trésorier était M. G. Signoret, ancien président de la Chambre de Commerce de Nice et des Alpes-Maritimes. Les secrétaire et trésorier adjoints étaient le docteur Demont, trésorier, et J.-P. Faure, secrétaire de la Société Médicale.

Un Comité de dames-patronesses s'était joint au Comité régional. Il était composé de : Mmes Agliani, Augier, Balestre, Barbary, H. Barety, Baril, Barraya, Bordes, baronne Buchet, Denis Ciaudo, Corniglion-Molinier, Cavagnati, Daupnat, Delbarre, Fantapié, M. Gilles, Edouard Grinda, Kohler, Jean Médecin, Moreau, Moulin, Louis Prat, Signoret, R. Vérany, Viali, de Nice ; Blasco-Ibanez, Campion, Py, de Menton ; comtesse Gautier-Vignal, doctoresse Ricoux de Beaulieu, comtesse de Warren, de Grasse, représentant les œuvres régionales consacrées à l'enfance.

Ce Congrès est né de l'initiative de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen et de l'Association pour l'Etude des Radiations solaires. Sa première session a été tenue dans les Cévennes, à La Malou, au mois de juillet 1935, avec le concours de la Faculté de Médecine de Montpellier. Son objet principal était d'attirer l'attention sur les dangers graves qui résultaient de l'abus des bains de soleil, pris sans direction ni surveillance efficace.

Le but du Congrès actuel est d'attirer l'attention sur le danger que fait courir à la France la diminution de la natalité et sur l'obligation qui en résulte de s'appliquer mieux à l'élevage des enfants, dont beaucoup sont fragiles ou retardataires. Les initiatives privées, en créant des établissements devant donner à ces enfants l'instruction, l'éducation, la surveillance, les régimes et les soins nécessaires, peuvent aboutir à de grands résultats, car ainsi l'on peut transformer des enfants insuffisants pendant leur jeune âge en adultes normaux ou à peu près.

Dans sa première partie, le Congrès a été dirigé par le professeur Cassoute (Clinique des maladies infantiles de la Faculté de Marseille) et a étudié les maisons de cure, cliniques, sanatoria et préventoria, qui s'échelonnent de Hyères à Cannes, et assurent, à plusieurs milliers d'enfants malades ou débiles, les soins dont ils ont besoin.

Ainsi, à Giens, l'hôpital interdépartemental (de Lyon), dirigé par les docteurs Bérard et Arnanet, — l'Institut Marin et Orthopédique de la Plage, du docteur Jaubert, — la Villa Pomponiana (de Besançon), surveillée par le docteur Armant, — l'Etablissement Marin de San-Salvadour (Assistance Publique de Paris) dirigé par le docteur Fohanno, — le Préventorium de Porquerolles, dont le docteur Lert est le médecin, — la Clinique Santa-Maria, à Cannes, dirigée par le docteur Pascal, qui reçoit près de 300 enfants de l'Assistance Publique de Paris, — le Solarium tournant et l'Institut d'Actinologie de Vallauris, dirigés par le docteur Saidman, — le Sanatorium « Ad-Asta » et la « Maison Blanche », dirigés par les docteurs Madinier, Boulva et Benoit, à Vence.

L'on étudia aussi les établissements destinés aux enfants qui, sans être malades, ont besoin d'une vie au grand air, au bord de la mer : ainsi « Les Oiseaux » à Bandol (docteur Charmot), — le Préventorium « Les Jeannettes » et le Collège Climatique de Provence à Saint-Raphaël-Boulouris, — l'Ecole de plein air de Mandelieu, qui va être prochainement ouverte dans l'ancien Hôtel du Golf et pourra recevoir 300 enfants, avec 80.000 mètres carrés de parc, — « La Joie de Vivre », maison d'enfants au Cap d'Antibes, présentée par le docteur Fabre, et aussi la « Maison des Enfants », de Grasse, due à la générosité de Mme Chiris, dont l'œuvre est continuée par sa fille, la comtesse de Warren.

Au cours de ces visites, des démonstrations et des conférences furent données par les médecins des établissements, notamment à Santa-Maria (exercices physiques sur la plage et bains de mer) et à l'Institut d'Actinologie de Vallauris où, lorsque le docteur Fournier eut présenté l'établissement, le docteur Saidman exposa ses études nouvelles sur les radiations du spectre solaire, de l'infra-rouge à l'ultra-violet, avec l'indication des effets biologiques et thérapeutiques de chacune d'elles ; — à cette même séance, M. Teissier, ingénieur, présenta les appareils du docteur d'Halluin, destinés à la mesure du rayonnement solaire et du refroidissement.

Au cours de cette première partie, les membres du Congrès ont été accompagnés par les docteurs Casabianca (Hyères), Charmot (Bandol), Prat-Flottes, maire de Cuers ; Frèze, maire de Sainte-Maxime ; Bousquet et Galippe, de Cannes ; Bertier, Colomban, Fanton d'Andon, Rayol, Reboul, de Grasse ; Borries et Mantoux (Le Cannet) ; Fabre (Antibes, Juan-les-Pins). Le docteur Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades de Paris, présida la visite de Grasse et de Vence.

Le vendredi 14 mai, le Congrès fut reçu à Nice dans la nouvelle école libre d'enfants et de jeunes filles de Mlle Moulin, avec une démonstration d'éducation physique en plein air, très bien réussie par le capitaine Brandt et Mademoiselle Batton. Il vit ensuite un très beau laboratoire destiné à la fabrication des ampho-vaccins, considéré comme un modèle d'organisation scientifique, — puis l'hôpital des enfants (Fondation Lenval), nouvellement réinstallé avec les plus récents perfectionnements. Cette visite, dont le grand intérêt n'a échappé à aucun visiteur, fut dirigée par M. Corniglion-Molinier, conseiller général, président du conseil d'administration ; M. Gilles, administrateur ; Mmes Daupnat et Gilles, présidentes du Comité des Dames ; le docteur Roux, président de l'Association des médecins de Lenval ; les docteurs Guiberteau, Prince, Thaon et les autres médecins de l'établissement.

M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

Dans l'après-midi, une grande séance fut tenue au Centre Universitaire, sous la présidence du docteur Grinda, ancien ministre et président du Comité régional du Congrès qui, dans son discours d'ouverture, retraça l'historique et rappela les buts du Congrès, en précisant que la possibilité de sa réalisation était due à l'initiative généreuse de M. Jean Médecin, député et maire de Nice, suivi par le conseil général des Alpes-Maritimes, par le conseil municipal de Nice, puis par les municipalités des autres stations.

L'objet spécial de cette séance était l'étude des Œuvres de l'enfance et de l'adolescence : colonies de vacances, camps thermaux, écoles de plein air, collèges climatiques, préventoria, etc. Le docteur Barbary, correspondant de l'Académie de Médecine et inspecteur des services d'hygiène du département ; le docteur Fulconis, conseiller général et président du Comité départemental de la Natalité et de l'Enfance ; l'abbé Heitz-Michel, chancelier de l'Evêché et représentant Mgr Rémond, évêque de Nice ; M. Lions, président de l'Œuvre des écoles laïques du département, décrivirent les établissements publics et privés de la région, alors que MM. Armand-Delille, président du Comité français pour l'Education en plein air ; le professeur Perrin (Nancy), le docteur Beutter (Saint-Etienne), M. Peelegrino (Annot), le docteur de Chabanolles (Chamonix), la doctoresse Hoffer (Paris), exposaient les ressources d'autres régions françaises. Les docteurs Tassitch (Belgrade), Armando Narcisio (Lisbonne), Garot (Belgique) apportèrent une importante contribution, au nom de la Yougoslavie, du Portugal et de la Belgique. Au début de la séance, M. Maurice Mignon, directeur du Centre Universitaire, avait exprimé les souhaits de bienvenue de l'Université d'Aix-Marseille ; M. Léon Delbarre, président du Comité du Bon Accueil, ceux de la ville de Nice, et M. Charvet, inspecteur d'Académie, ceux du ministre de l'Education nationale.

Le samedi 15 mai a été réservé à la Principauté de Monaco, avec visite des jardins exotiques, du Palais princier et du Musée d'Océanographie présenté par le docteur Richard, directeur, et le docteur Oxner, chef du Laboratoire. Après un concert offert par la Société des Bains de Mer, une grande séance, présidée par le professeur Cassoute, eut lieu au Casino de Monte-Carlo, où l'on étudia les résultats de la cure hélio-marine, son action sur la nutrition, sur le sang, sur l'élimination de l'urée, sur le développement des enfants, contrôlés par les examens de laboratoire.

(Voir la suite page 7.)

A mon avis

Les Français se divisent en deux groupes : ceux qui paient des impôts et ceux qui n'en paient pas. Ce sont les Français qui ne paient pas d'impôts qui, par des députés à leur dévotion, commandent à ceux qui en paient. Voilà pourquoi on entend toujours parler de nouvelles augmentations d'impôts et pourquoi il n'est jamais question de décréter des économies.

Parmi les payants — il est admis d'accrocher à leur désignation une épithète symbolique du mépris en lequel ils sont tenus — figurent les médecins. Ce sont, paraît-il, des gens qui ont vite fait de gagner leur argent. Aussi, quand on peut les « prendre au tournant », on ne les rate pas.

L'idéal des réformateurs, dont le seul plan est de satisfaire les masses électrices, est de les enchaîner un jour prochain au char de l'Etat pour que la santé, — qu'ils disent, — soit distribuée aux pauvres comme aux riches.

Lorsque les médecins seront fonctionnaires, on aura domestiqué une profession qui représente encore une grande partie de l'élite intellectuelle. Or, comme toute élite est à priori réactionnaire, il faut supprimer ou asservir les élites. Ils y réussiront.

D'aucuns, par courte vue ou illusion, vont jusqu'à désirer comme le paradis cette ère nouvelle où, n'ayant plus à redouter le lendemain, ils cesseront d'être les jouets d'une clientèle ingrate ou capricieuse. Ils entrevoient même toute une hiérarchie dont les galons supérieurs pourront leur être réservés. On a l'ambition de sa valeur et de son courage.

En attendant cet Eden dont la perspective eût fait rougir de honte et de colère les générations antérieures, nous ne sommes encore que des payants et les décrets d'hier nous ont appris la majoration de la dîme que nous devrons acquitter sans retard. Ceux qui étaient à table sont partis sans avoir pu solder l'addition. Il nous revient l'honneur sans joie de payer leurs largesses.

Depuis qu'on nous a mis au monde, nous sommes des payants. Nous avons payé pour qu'on nous instruise ; nos années de collège et de Faculté furent onéreuses pour les nôtres et parfois pour nous-mêmes, car il en est beaucoup d'entre nous qui ont payé leurs inscriptions et leurs diplômes avec la rémunération de leur labeur. Nous avons payé pour trouver la possibilité de nous installer en un coin de campagne ou dans le quartier d'une ville.

Si nous avons fait, à ce stade de notre vie, le bilan de nos dépenses, nous nous sommes aperçus que cela constituait déjà une somme assez coquette. Pour récupérer cette somme, nous nous sommes mis au travail. Alors l'Etat s'est dressé et nous a dit : Part à deux.

Ce fut la patente avec ses embûches et son calcul insolent, puis la part de bénéfice sur chacune de nos consultations, sur chacun de nos actes professionnels. Nous ne nous en apercevons pas parce que nous payons à l'année, en gros, mais le prélèvement annuel totalise chacune des dîmes journalières ; chaque matin, en se levant, le médecin doit penser à ce qu'il devra remettre à son percepteur en fin de journée.

Plus nous travaillons, plus nous payons. L'impôt est pour nous une dîme sur l'effort. Geste immoral, qui devrait logiquement nous conseiller la paresse. Or, pour combler un déficit auquel nous ne sommes pour rien, voici qu'on nous réclame encore davantage.

L'impôt qui établit son assiette sur le travail est immoral et, tôt ou tard, il suscitera une vague énorme de paresse que nous voyons d'ailleurs déjà monter à l'horizon.

Eh quoi ! on nous prendra une première fois sur nos bénéfices ; ensuite, on ajoutera ces bénéfices aux revenus que nous tirons de nos terres ou de nos rentes et on amputera encore le total d'une bonne partie. En sorte que le revenu de la chose rentable sera confondu avec l'argent gagné par le travail !

Pour satisfaire à la gloutonnerie des masses dont la cupidité est servie par l'Etat, nous allons demain écorner encore davantage le bénéfice obtenu par une année d'efforts. Tout cela est bien amer et stupidement injuste.

L'Etat, dans sa voracité aveugle, détrousse les citoyens qui possèdent et travaillent à chaque heure de leur vie.

L'épargne, qui est consacrée à mettre en forme productrice le commerce et l'industrie, paie son tribut à chaque pas : constitution de société, patente, œuvres sociales, impôt sur le bénéfice, amputation sur le coupon de l'actionnaire et finalement sur le total de ses revenus.

Puis viennent les impôts sur les propriétés immobilières qui sont elles-mêmes la matérialisation visible de cette même épargne, sur les ventes de ces propriétés. Et si, enfin, l'argent épargné est dépensé, il n'est pas de forme de la dépense qui ne paie sa dîme. Le chemin de l'épargnant est semé de péages où l'Etat se tient menaçant.

Si on totalisait ces prélèvements successifs, on devrait convenir que l'Etat ravit au travailleur la plus grande partie de son salaire et de ses bénéfices et qu'il lui suffit de trois générations pour obtenir la complète confiscation des biens des particuliers.

Ces constatations engendrent quelques épilogues. D'abord, la malhonnêteté de l'Etat, qui prélève sans mesure et qui, pour assouvir les parties prenantes toujours accrues, va jusqu'à enlever à qui vient de la gagner la rémunération d'un travail. Cela ne peut pas durer éternellement.

Le citoyen se soumet de bonne grâce à l'impôt dont l'emploi est consciencieusement fait, mais il n'accepte pas sans se rebiffer les prélèvements abusifs dont il constate les dilapidations. Tôt ou tard, les parties payantes feront montre de mauvaise humeur et il est possible que la révolution dont on nous menace se fasse d'en haut au lieu de s'effectuer par en bas.

Enfin, et ce n'est pas le moindre enseignement de la situation aggravée que nous subissons, si l'Etat s'emploie à tarir ainsi toutes ses sources de revenus en razziant tout chez qui possède et chez qui produit, il apparaîtra de plus en plus clairement qu'il aurait tort de vouloir un jour tout nationaliser, puisqu'il n'y aura plus alors que de la misère.

J. CRINON.

ÉCHANGE D'ÉTUDIANTS

L'Association pour le développement des relations médicales organise cette année, pendant les vacances, des échanges entre étudiants en médecine français et étudiants de Tchécoslovaquie, de Yougoslavie et de Hongrie.

Les étudiants désireux de passer un mois dans un de ces pays ne seront admis à bénéficier des avantages qu'on leur offre que s'ils sont déjà assez avancés dans leurs études et s'ils sont munis de recommandations de leurs chefs de service.

(Pour tous renseignements, s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard, de 9 heures 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.)

ON NOUS INFORME QUE

Le Pr Gaillard (laboratoire d'essences végétales antiseptiques) met cette année à la disposition de la Fédération nationale des Médecins du Front quatre bourses de voyage de quatre mille francs chacune.

Le Comité de la Fédération a nommé une Commission qui examinera les candidatures et désignera les quatre médecins bénéficiaires. Les membres des sociétés fédérées désirant se faire attribuer une de ces bourses sont priés d'adresser toute demande de renseignements au Dr Sureau : 11, rue Portalis, Paris (8e).

M. Jeanneney, chirurgien adjoint des hôpitaux, est nommé chirurgien titulaire et chargé de la direction du Service de chirurgie de l'hôpital Tastet-Girard, en remplacement de M. le docteur Lacouture, atteint par la limite d'âge le 7 juillet 1937.

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — La *médaille d'or* est décernée *à titre posthume* à M. le docteur Canova, médecin de colonisation à Bénihindel (Algérie), victime du devoir professionnel.

Médailles de bronze : MM. T. Casenave, A. Morancé, A. Reboul, médecins à Hendaye, et à M. J. Garat, médecin à Bayonne, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la vaccination de nombreux Espagnols réfugiés en France.

Sont nommés, après concours, médecins de l'Assistance médicale à domicile : MM. Willot, Lemant, Deparis, Mme Lœve-Lyon, MM. Klotz, Debray Charles, Dormay, Mme Arager-Oguse, MM. Fabre, Royer de Véricourt, Miles Lévy, L'Hoir, MM. Eliet, Bréhier, Moline, Mlle Helman, MM. Martel, Doukan.

La Société historique de l'Orne a commémoré le centenaire de Nicolas-René Dufriche, baron Desgenettes, né à Alençon le 23 mai 1762, mort à Paris le 3 février 1837, médecin chef des armées de Napoléon.

La Faculté des lettres de Bordeaux s'élève contre les inégalités qu'entraîne parmi les professeurs de Faculté, la création de la classe exceptionnelle. A l'unanimité, elle émet le vœu que, pour sauvegarder la vie morale de l'Université, les sentiments d'amitié qui lient tous ses membres, la dignité des fins de carrières, la foi commune dans la valeur du travail libre et indépendant, poursuivi jusqu'au dernier jour, la classe exceptionnelle soit abolie.

A l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales et de l'Encéphale (Sainte-Anne), le dimanche 11 juillet, sous la présidence du professeur H. Claude, le docteur M. Sakel (de Vienne), a exposé sa méthode de *Traitement de la Schizophrénie par le choc insulinique.*

A la Faculté de médecine de Lyon, les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Froment) et de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Nové-Josserand), de la Faculté de médecine de Lyon, déclarées vacantes.

M. Poursines, agrégé à Nancy, est transféré à Marseille.

Les internes et les externes qui suivront le cours du certificat d'électro-radiologie et seront en même temps affectés, dans leur fonction à un service d'électro-radiologie, pourront faire à la Faculté une demande pour que les fonctions qu'ils remplissent dans lesdits services leur soient comptées comme stage. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le docteur Delherm, service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital.

M. le docteur Chiray, professeur agrégé, est nommé professeur d'hydrologie et de climatologie à l'unanimité de 46 votants.

A l'Ecole de médecine d'Angers, M. Thouvenin, professeur de pathologie chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Martin, retraité.

M. le docteur Levy-Solal, professeur agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale pour l'enseignement des sages-femmes.

M. le docteur Depoire a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt, à dater du 14 avril 1937.

Le prix annuel de 10.000 francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, au travailleur indépendant, de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre. Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire), devront être adressés au secrétariat de l'Association, Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (8e) avant le 1er octobre 1937.

M. le docteur Poix, vice-président du Comité national contre la tuberculose, a été chargé de mission à l'occasion de la Conférence internationale de la tuberculose de Lisbonne, afin d'étudier l'organisation, le fonctionnement et les résultats de la lutte antituberculeuse au Portugal.

Le doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est autorisé à accepter la donation de 120.000 francs faite par le syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône pour être affectée à la chaire de pharmacie et de pharmacologie de ladite faculté.

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Claire Lereboullet, fille de M. le professeur Pierre Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, et M. Jean Michal.

Mariage

— Le lundi 5 juillet, en l'église Notre-Dame Auxiliatrice, à Tournai, a été célébré le mariage du docteur Géo Douvrain, de Vitry-en-Artois, avec Mlle Marie-Thérèse Massy, de Gravelines.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Paul Guillet, veuve du médecin principal des fusiliers marins. Un service a été célébré à l'église Notre-Dame de l'Assomption le 9 juillet. De la part de M. Jean Guillet, M. et Mme Yves Guillet, M. Léon Guillet, directeur de l'Ecole centrale, membre de l'Institut, de Mme Léon Guillet et de toute la famille.

— *Guéret-Lavaufranche-Glénic.* — Le docteur Emile Parrain ; Mme Rimour et M. Emile Rimour, et toute la famille ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Parrain, née Rimour, décédée dans sa 56e année. Ses obsèques ont eu lieu à Soumans.

— *Saint-Germain-les-Belles.* — Le docteur et Mme Louis Rilhac ; le docteur et Mme Charles Puymartin et leur fils ; M. et Mme Henri Rilhac et leurs enfants font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Rilhac, leur père, beau-père, grand-père décédé à Saint-Germain-les-Belles, le 11 juillet 1937, dans sa 93e année. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Saint-Germain-les-Belles.

Les Thermes Romains de Saint-Bertrand-de-Comminges

Au cours d'une récente conférence qui a été donnée au *Vaporarium sulfuré de Luchon*, notre confrère Molinery a fait part à son auditoire de la nouvelle exhumation des ruines romaines de Saint-Bertrand-de-Comminges.

Non loin de magnifiques arènes, dont M. Sapène découvre chaque jour le très beau dessin, s'élève un établissement balnéaire des plus remarquables. Les hypocaustes, les quatre piscines dallées de marbre blanc permettent de se faire une idée de l'ensemble du monument.

La présence de très nombreux piliers de brique, appartenant à des sous-sols de chauffe, est l'indice irréfutable qui permet de reconnaître l'existence des bains romains.

L'air chaud s'élevait jusqu'aux voûtes par des cheminées à boisseaux qui tapissaient entièrement les murs. Il a été recueilli, par M. Sapène, de très nombreux fragments de ces briques.

La salle ronde, dont nous examinons le merveilleux ensemble avec M. Sapène, était chauffée par hypocauste, et constituait certainement l'étuve ou *laconicum*. C'est la forme classique d'une salle dont la voûte en coupole était percée d'une ouverture pour l'échappement réglée de la vapeur.

On reconnaît très bien le *caldarium*, salle rectangulaire avec deux foyers au sous-sol et des alvéoles et une abside demi-circulaire au-dessus pour les bassins, les baignoires et la vasque.

Le *tépidarium* (bain tiède) est une salle à hypocauste faite en pilettes de briques superposées. La chaleur y était moindre, car le foyer en était réduit et lointain. La chaleur épuisée du caldarium venait la chauffer.

A la piscine froide, on avait accès par un très large escalier. Il est intéressant de relever les dimensions de quelques-unes de ces pièces : l'étuve a 10 m. 65 de diamètre ; le caldarium a 15 mètres de long sur 19 mètres de large, non comprises les alvéoles et l'abside ; le tépidarium présente 12 mètres sur 8 mètres et la grande piscine 17 m. 60 sur 12 m 80. Le frigidarium, plus réduit, mesure 9 mètres sur 7 mètres.

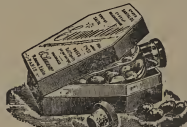
Nous avons pu recueillir, dans les fouilles, une superbe moulure de marbre blanc, qui était la partie supérieure du revêtement de marbre attenant au premier gradin.

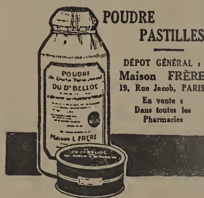
Dans la cour du musée où M. Sapène a réuni de très nombreux et très vivants vestiges de cette grande époque, nous avons photographié une très belle conduite de plomb qui mesurait 74 mètres et qui reposait sur une cuvette longitudinale de marbre.

Nous ne saurions trop remercier M. Sapène d'avoir bien voulu nous guider dans cette prospection. Nous comprenons plus aisément maintenant le plan des thermes onésiens relevé en 1848 par l'architecte Chambert quand il édifia les thermes actuels de Luchon.

Nous engageons vivement nos confrères à venir visiter les thermes de Saint-Bertrand-de-Comminges, et nous serons heureux, ensuite, de leur montrer le nouveau *vaporarium* dont les galeries sous roches, différentes par leur conception et leur réalisation du *laconicum* romain, n'en offrant pas moins un très réel intérêt technique et thérapeutique.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est prouver qu'on est « à la page ».*





LE MONDE SUR MON MIROIR

Ils en ont plein la bouche de leur économie dirigée. Et pourtant n'est-il pas évident que nous en mourons et les autres aussi bien que nous !

Une nouvelle en trois lignes nous apprend de Rio de Janeiro que la prochaine récolte de café sera détruite dans une proportion de 70 pour 100. Nous savons déjà que le blé pourrit ça et là dans les silos, que le vin est jeté au ruisseau, etc. Et nous constatons du matin au soir que chacun de nos achats est effectué à un prix qui dépasse celui de la veille.

Si c'est là le résultat de la direction qu'on donne à l'économie, qu'on se dispense en hâte de la diriger !

L'Economie dirigée ! Il s'agit là d'un de ces mots à la mode qu'Ils appellent des *slogans* et qui, en langage populaire, ne sont plus que des *bobards*.

Parce qu'il était venu au Parlement avec un beau plastron blanc, ce député fut houspillé par ses collègues du parti communiste. On trouva cela tout naturel et la séance continua. Cependant, la chose était-elle si futile que celui qui se doit de veiller sur la dignité de l'assemblée ait cru ne se soucier de cet incident pas plus que s'il fût survenu rue de Lapp ?

Il y a des attitudes qui manquent de courage et lorsqu'elles sont dictées par le souci de les voir monnayées par un vote, elles ternissent le prestige des meilleurs, surtout si ce vote devait concerner un jour l'élection à la première magistrature du pays.

Jamais, de mémoire de parlementaire, on ne vit un président se faire par son silence le complice d'une telle offense faite à une assemblée qui représente la France et si M. Herriot a cherché par sa pusillanimité à ne pas se mésallier des concours dont il espère un grand honneur, il a renié le passé de civisme dont il tire orgueil.

Certes, on a vu déjà des mêlées troubler le calme qui doit régner dans les débats du Palais-Bourbon, mais il ne s'agissait guère de cela. Un député a été odieusement traité sous le prétexte que sa mise revêtait par son élégance un caractère de provocation. Et pour augmenter à la vulgarité de l'agression, celle-ci eut la buvette pour décor. De telle sorte que la scène rappelait la querelle d'estaminet.

Faudra-t-il à présent, pour siéger à la Chambre des députés, revêtir le costume populaire, la salopette, le chandail, les espadrilles et la casquette ? On sait que nombre de représentants ont déjà l'hypocrisie de proscrire toute recherche dans leur tenue à seule fin de s'assurer l'estime des masses. Il y eut jadis la lâcheté des conventionnels qui amputèrent leurs noms et allèrent sans culottes, à seule fin de témoigner ainsi du reniement de leurs origines. Cela leur a-t-il réussi tant que cela ? Et la France, qu'y a-t-elle gagné ?

Tout ceci revêt, aux yeux du témoin impartial de nos sombres jours, un caractère de lâcheté qui laisse redouter les maux maintes fois signalés à cette place.

Depuis un an, et certainement aussi avant mai 1936, ceux que le destin avait conduits aux postes dirigeants ont brillé par le cynisme autant que par le manque de clairvoyance touchant leurs responsabilités.

Si, en période d'accalmie sociale, les postes élevés constituent surtout des honneurs ; lorsque l'orage a éclaté, ces postes exigent désormais des qualités de commandement Mais pour commander il faut être un chef.

C'est parce qu'elle n'avait que des jouisseurs habiles seulement à la stratégie des couloirs que la bourgoisie capitula et c'est encore parce qu'elle manque de chefs que l'ordre civil est aujourd'hui mis en péril dans notre pays.

On ne voit plus d'autorité que dans les masses et quelle que soit la clairvoyance qu'on discerne en celles-ci, elles ont tendance à suivre qui leur commande. Car les masses ont toujours aimé avoir des chefs — qu'elles ont d'ailleurs trop souvent adulés pour leur bonheur.

Le premier geste du nouveau gouvernement fut de nous grever d'impôts nouveaux. Comme il est dit vulgairement, il n'y est pas allé avec le dos de la cuiller. Et quelle fut, à ce propos, la réflexion des gens de sens posé ? La voici : si, au moins, cela pouvait servir à quelque chose ! Il est à redouter, en effet, que toutes ces taxes et majorations ne serviront pas à grand'chose.

Tout d'abord, les milliards qu'on espère ne combleront pas le gouffre qui a été creusé par l'imprévoyance des uns et la démagogie des autres. Comment pourvoira-t-on au déficit énorme qui persistera ? Par l'emprunt ? C'est bientôt dit.

La capacité de souscrire du citoyen est diminuée par les impôts qui l'accablent. On ne peut épargner que si on fait des bénéfices et quels bénéfices peut-on réaliser quand les affaires sont grevées au point d'être plutôt déficitaires du fait des charges d'exploitation et des impôts qui raréfient la consommation ?

On n'a guère diminué les dépenses. Peut-être aurait-on pu y songer. Mais on n'a pas osé. On a tout simplement entrevu un nouveau tour de vis fiscal. Il ne fallait pas être un grand clerc pour l'inventer. Aussi, tant d'indigence dans le procédé doit-elle tempérer la confiance qu'on voudrait mettre dans l'équipe nouvelle. Il est vrai qu'elle n'a rien de nouveau, cette équipe, et qu'elle est condamnée par son esprit à suivre les errements qui, en un an d'une gestion stupide et démagogique, ont acculé la France à une faillite déguisée par une dépréciation de la monnaie.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

On ne parle que de pénitence. Mais il y a ceci de fâcheux, c'est que cette pénitence est imposée à ceux qui n'ont rien fait pour la mériter.

Les commerçants et les industriels sont désormais frappés d'un impôt de huit pour cent sur leur production. Qui les paiera, ces huit pour cent ? Ceux qui consommeront. Donc, la vie va encore augmenter. On veut interdire l'élévation des prix. Alors, commerçants et industriels fermeront leurs portes, car leur marge de bénéfices diminuera jusqu'à devenir négative.

On a augmenté certains prix, comme ceux du tabac. Parfait. Il s'agit d'un produit dont on peut se passer. Mais pourquoi n'a-t-on pas augmenté le prix des apéritifs ? Sans doute parce qu'il ne faut pas diminuer les joies populaires ? Singulières joies que celles qui empoisonnent la race. Oui mais l'alcool est vendu par celui qui est le meilleur agent électoral de notre République. Encore une lâcheté qui s'ajoute à tant d'autres !

Bref, nous allons faire pénitence. Mais c'est en nous forçant à faire pénitence que Pierre Laval connut l'impopularité. Et c'est aussi grâce à elle que la nouvelle équipe gouvernementale connaîtra sa roche Tarpéienne.

Avant longtemps, si vous voulez m'en croire, les socialo-communistes auront déclaré la guerre à leurs successeurs apparents. Ils reprendront leur campagne avec un nouveau luxe de slogans et comme la nouvelle tentative se sera révélée insuffisante à ressusciter le calme et la prospérité, nous entrerons dans une ère d'agitation beaucoup plus grave que celle que nous avons déjà vécue depuis quinze mois.

Le remède est ailleurs.

J. CRINON.

PRIX DE MÉDECINE NAVALE POUR 1937

Le prix de médecine navale pour 1937 a été attribué à M. le pharmacien chimiste principal Audiffren et à M. le pharmacien chimiste de 2e classe Buffe, pour leur travail en collaboration intitulé : *Calcémie normale et pathologique. Etude des principales méthodes de détermination du taux de calcémie.*

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées pour 1937 aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Mention très honorable. — A M. le médecin en chef de 1re classe Yver et à M. le médecin principal Barra pour leur travail en collaboration sur *Le daltonisme dans la marine.*

A M. le médcein de 2e classe Brisou, pour son travail intitulé *Les salmonelles. Le groupe typhosalmonelles-colibacille.*

Mention honorable. — A M. le médecin principal Perves et à M. le médecin de 1re classe P. Badelon pour leur travail en collaboration sur *L'anesthésie intra-veineuse à l'évipan sodique.*

A M. le pharmacien chimiste de 2e classe Morand pour son travail intitulé : *Notes sur l'exploration biochimique de la fonction rénale.*

Société Française de Gynécologie

Séance du 21 juin 1937

M. ABUREL (Jassy). — *Plaie par arme à feu de l'utérus gravidé.*

M. ABUREL (Jassy). — *La période camouflée de la grossesse ectopique.*

L'auteur expose les conclusions suivantes : 1° s'il s'agit d'interrompre une gestation il n'est pas prudent de recourir au curettage utérin avant la 8e semaine, date à laquelle on peut faire un diagnostic certain entre une grossesse utérine ct une grossesse ectopique ; 2° si une malade, avec un retard de règles de 15-20 jours, présente des signes cliniques d'hémorragie interne il ne faut pas attendre pour établir le diagnostic de grossesse ectopique rompue qu'on y trouve une tumeur annexelle qui n'existe pas.

Atrésie cicatricielle du col et cloisonnement du vagin. Césarienne suivie d'hystérectomie. — MM. J. DORE, G. DURAND, V. JOUSSELIN et N. SOUYOULTZIS communiquent une observation de sténose cicatricielle du col utérin ayant nécessité une césarienne. Il s'agit d'une femme de 29 ans ayant eu cinq grossesses antérieures et une fausse couche. Au début de la dernière la malade se donne une série d'injections de savon noir dans un but abortif. Vue au moment de l'accouchement, elle présente une occlusion cicatricielle complète du col avec bride vaginale ; l'accouchemcnt est impossible. On fait une césarienne suivie d'hystérectomie, en raison de l'impossibilité de pratiquer tout drainage vaginal. La malade guérit sans incidents.

Remarques sur l'emploi des extraits de tumeurs en gynécologie, sur leurs indications et leur valeur thérapeutique, par M. H. RUBENS-DUVAL. — L'idée de traiter les cancers par des extraits de tumeurs est ancienne. Parmi les substances quc l'on peut extraire des tumeurs, certaines aggravent, d'autres améliorent l'état des cancéreux ; celles-ci sont liées aux globulines et sont, dans une certaine mesure, spécifiques de la variété de tumeur dont elles proviennent.

La protéinothérapie par les globulines spécifiques ne peut être conseillée comme traitement préventif du cancer ni chez les sujets sains, ni chez ceux que l'on pourrait considérer comme prédisposés ou cancérisables.

Elle est indiquée par contre comme traitement abortif dans les états précancéreux. Il convient d'employer l'extrait de tumeur correspondant au néoplasme dont l'éventualité est à craindre. Des malades atteintes de kraurosis vulvæ, d'irritation suspecte du vagin causée par un pessaire, de pertes utérines faisant soupçonner un cancer du corps de l'utérus ont bénéficié de cette thérapeutique employée seule.

La protéinothérapie est indiquée aussi comme traitement curatif ou palliatif du cancer, non plus employée seule, mais associée aux traitements locaux, chirurgicaux ou radiothérapiques dont elle est l'auxiliaire. La valeur de la protéinothérapie comme traitement général complémentairc du traitement local, chirurgical ou radiothérapique (radium, rayons X) est vraisemblablement très réelle dans les bons cas qui guérissent sans incident, mais elle est surtout manifestée dans les cas difficiles où un bon résultat est péniblement acquis. Plusieurs observations sont à cet égard très instructives (cancers de l'utérus et de l'ovaire).

Le mode habituel d'administration des extraits de tumeurs est la voie buccale qui permet un traitement continu et longtemps prolongé (conditions nécessaires de son efficacité).

Autant que cela est possible il convient de faire en outre des injections intradermiques. Elles sont employées depuis les travaux de Besredka sur l'immunisation expérimentale contre le cancer et paraissent plus efficaces.

M. Albert Charbonnier (Genève) présente vingt observations de malades opérées d'appendicectomie ou de salpingo-ovarrectomie chcz lesquelles il a employé l'incision esthétique de Jayle.

Maurice FABRE.

LE CONGRÈS DE L'ENFANT A LA MER ET A LA MONTAGNE

(Suite et fin de la page 2)

Ces sujets furent exposés par le professeur Aimes et le docteur Cayla, de la Faculté de Montpellier ; par le professeur Pincherle et le docteur Rossi, de l'Université de Bologne (traduits par le docteur Revelli, de Monaco) ; par le professeur Fontès, de la Faculté de Strasbourg, et le docteur Yovanevitch ; par le professeur Duvernois, de l'Université de Besançon ; par le professeur Taillens, de la Faculté de Lausanne ; par le docteur Canac, du préventorium de Saint-Trojan (île d'Oléron) ; le professeur Giraud, de Montpellier ; le docteur Armand-Delille, de Paris ; le professeur Merklen, de Nancy ; le docteur Maurice Faure, de Nice, intervinrent dans la discussion.

La journée du dimanche 16 mai commença par une visite de l'école de plein air de Menton et du préventorium départemental (fondation Bariquand-Alphand), sous la direction des docteurs Barbary et d'Adhémar de Lantagnac. La dernière séance eut lieu au Casino de Menton, sous la présidence de M. Hennessy, député. Elle fut consacrée à l'éducation physique, à l'éducation de la respiration et aux soins des voies respiratoires supérieures. Le professeur Merklen, directeur de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Nancy, exposa le premier de ces sujets ; le docteur Daniel, directeur de l'Institut de physiothérapie de Marseille, indiqua le rôle des médecins dans l'urbanisme au point de vue de l'enfance ; le professeur P. Robin, de l'Ecole de stomatologie de Paris, parla de la Glossoptose ; le docteur Van Der Hoeven Léonhardt, président du Comité scientifique Hollande-France, et le docteur Jullien, de Joyeuse (Ardèche), parlèrent des soins des voies respiratoires supérieures ; et M. Wittlin, ingénieur, exposa un moyen de renouveler l'air respiré dans les espaces clos.

Diverses communications sur le climat des Vosges (professeur Perrin), le climat du Béarn (docteur Jullien, de Pau), le climat de l'île d'Oléron (docteur Canac), le climat solaire de Nice et de la Côte d'Azur, Mme Gorczynski, membre de la Commission Internationale de la Radiation solaire, qui n'avaient pu trouver place dans les séances précédentes, s'ajoutèrent à la séance de Menton.

Les conclusions du Congrès furent ensuite présentées par le Dr M. Faure, Président de la Société Médicale du littoral méditerranéen et Secrétaire Général du Congrès. Elles se résument dans la double nécessité : 1° d'appliquer aux établissements d'éducation et d'instruction des enfants sains, les notions d'hygiène, de plein air et de régimes alimentaires, que l'on applique aux établissements destinés aux enfants malades ; 2° de créer des établissements spécialisés pour recevoir les enfants fragiles, déficients ou retardataires, et en faire des adultes normaux. Cela est possible, et la faiblesse de la natalité française nous y oblige. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire dans les conditions ordinaires de la vie moderne, d'être un Hercule pour tenir un rôle utile (et même important) dans l'Etat, ainsi que cela fut indispensable à d'autres époques de l'histoire de l'Humanité.

La prochaine session du congrès fut fixée au mois de septembre 1939, et l'on choisit la régions des Alpes, sous la présidence d'honneur de M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, et la présidence effective du Dr Piery, professeur de climatologie à la même Faculté, qui acceptèrent cette mission.

Le lundi 17 mai fut la dernière journée du Congrès, consacrée à la visite des stations de montagne : Sospel, Saint-Martin-Vésubie et Levens, sous la direction du docteur Fulconis, conseiller général et maire de Saint-Martin. Des arrêts et des réceptions eurent lieu aux maisons d'enfants « Le Clos Joli », à Saint-Martin, et « Joie et Santé », à Levens, sous la direction du docteur César Roux, médecin inspecteur en chef des écoles, et du docteur Lacoste, médecin cantonal. Le professeur Cassoute résuma chemin faisant les enseignements de cette journée alpestre.

Au cours de la semaine, le Congrès avait été reçu par MM. Moulis, maire de Hyères ; Fournier, maire de Saint-Raphaël ; le docteur Bousquet, représentant le maire de Cannes ; Vallet, maire du Cannet ; Grec, maire d'Antibes ; Carèmil, maire de Grasse : le docteur Vidal-Revel, représentant le maire de Nice ; le docteur Ricoux, représentant le maire de Beaulieu ; Torthe, maire de Roquebrune-Cap-Martin ; Durandy, maire de Menton, ainsi que par le docteur Boëri, représentant le ministre d'Etat de la Principauté de Monaco, et M. Auréglia, maire de Monaco. Le ministre de l'Education nationale s'était fait représenter à la réception de Nice. M. Baréty, ancien ministre, président du conseil général, avait été représenté, au cours du Congrès, par le docteur Fulconis. M. Hennessy, ancien ambassadeur, député des Alpes-Maritimes, présida la réception de Menton, au cours de laquelle l'on entendit M. Titulesco, ancien président du Conseil des ministres de Roumanie et président d'honneur de la Société Médicale, affirmer, avec son éloquence habituelle, que « sa conception du Monde ne serait plus ce qu'elle est le jour où la France ne serait plus ce qu'il croit » et « qu'une France libre, grande et forte, est le gage le plus sûr de la Paix ».

A la somptueuse réception de Monte-Carlo assistaient le docteur Grasset, président de la Société Médicale de Monaco ; M. Labande, président de l'Amicale Méditerranéenne ; le commandant Sarlat, représentant la Société des Bains de Mer ; le docteur Oxner, représentant l'Institut d'Océanographie, ainsi que MM. Jioffrèdi, Bernasconi, Bergeaud, adjoints au maire de Monaco.

Durant leur parcours, les congressistes visitèrent le château médiéval de Cagnes, sous la direction de M. Tordo, adjoint au maire, le docteur Coignet et M. Bonnet ; celui de Roquebrune, où ils furent les hôtes de la municipalité, du syndicat d'initiative et de M. Brocard, conservateur du château, et enfin le château des Grimaldi, demeure du docteur S. Voronoff, dont l'on admira les beaux laboratoires et l'élevage de singes, sous la direction de M. A. Voronoff.

Au cours des séances, le docteur M. Faure, secrétaire général, avait donné lecture des télégrammes et des lettres apportant au Congrès l'assurance de la collaboration continue des ambassades, légations et consulats de France, ainsi que de plusieurs universités et gouvernements étrangers, avec les regrets et les vœux d'adhérents qui, empêchés d'assister au Congrès, par des circonstances contraires, exprimaient leur souhait très vif de voir le Comité persévérer dans son effort avec la promesse d'une collaboration efficace par la suite.

Société de Médecine de Marseille

PRIX DE LA SOCIETE DE CHIRURGIE DE MARSEILLE — PRIX JEAN ESCAT

La Société de Chirurgie de Marseille décerne le Prix Jean Escat, prix triennal de 1 000 francs (partage interdit), fondé en 1932 par les élèves et les amis de Jean Escat, ancien président de la Société, et destiné à récompenser l'auteur d'un travail se rapportant à l'urologie.

A ce prix peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou internes titulaires des Hôpitaux de Marseille, les chefs des laboratoires annexés aux services des Cliniques de la Faculté ou des Hôpitaux de Marseille ;

2° Les docteurs en médecine de la Faculté de Marseille, ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans au 1er janvier de l'attribution du prix.

Les lauréats du Prix Jean Escat ne pourront concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la Société avant le 1er novembre 1938 un mémoire, anonyme, dactylographié ou imprimé, rédigé en trois exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe cachetée renfermant les nom, prénoms, adresse et titres de l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du candidat.

En cas de non attribution, le Prix suivant sera doublé. Dans ce cas seulement, il pourra être dédoublé.

La prochaine attribution aura lieu en janvier 1939.

Après réception des mémoires, l'Assemblée procédera dans la première séance de novembre, à l'élection de la Commission du Prix Jean Escat, conformément aux modalités prescrites dans le chapitre XXVIII du Règlement intérieur de la Société.

La révélation de l'anonymat, la proclamation et l'attribution du Prix se feront à la séance publique et solennelle de janvier 1939.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du 24 juin 1937

I. — COMMUNICATION DE MM. ERNOUL ET ESCHBACH

Septicémie otitique à streptocoques après opération de mastoïdite grippale. Guérison sans réintervention chirurgicale. — Otite aiguë au cours d'une grippe chez une jeune fille de 15 ans. Deux paracentèses n'assurent pas le drainage et ne font pas tomber la fièvre.

Mastoïdectomie large, classique, sans mise à nu du sinus ni de la dure-mère. Lésions osseuses minimes et pus peu abondant dans l'antre qui est très profond.

Pendant trois jours après l'opération, hausse progressive de la température en même temps que des symptômes de réaction méningée font leur apparition. Le liquide c.-r. sort sous pression. Il est clair, albumineux. Réaction cellulaire légère. Polynucléaires altérés.

Quatre jours après l'opération, les symptômes méningés passent au second plan, dominés par des signes de septicémie avec fièvre à grandes oscillations à type inverse.

L'hémoculture montre que l'agent pathogène est un streptocoque hémolytique.

La malade est très faible, choquée, et on hésite à réintervenir par mise à nu du sinus.

Traitement médical : auto-vaccin, Rubiazol, injection de Lantol et abcès de fixation.

La fièvre à grandes oscillations ne dure que cinq jours.

L'état général s'améliore progressivement alors que la brèche mastoïdienne se comble normalement.

Quarante jours après la mastoïdectomie, la malade quitte le service et nous la savons depuis longtemps complètement rétablie.

Sans vouloir tirer de conclusions, nous avons trouvé intéressant de constater que, dans un état septicémique d'origine otitique avec présence dans le sang d'un streptocoque hémolytique, la guérison ait pu être obtenue sans réintervention sur le sinus.

II. — COMMUNICATION DE MM. ERNOUL ESCHBACH ET PIZON

Abcès extra-dural de la région cérébelleuse au début d'une otite grippale avec réaction méningée chez un enfant de cinq ans. Septicémie post-opératoire sans identification microbienne. Métastase péritonéale. Laparotomie. Guérison. — Un enfant de cinq ans fait, au décours d'une grippe, une otite aiguë avec ouverture spontanée du tympan.

Deux jours après le début de l'otite, signes de réaction méningée avec liquide albumineux et contenant 90 poly. et 36 lympho. par cc.

Trépanation large de la mastoïde. Os sain ; pas de pus ni de fongosités dans l'antre. Après dénudation large du sinus, pus sous pression venant de la région cérébelleuse en avant du sinus.

Amélioration progressive des symptômes méningés, puis apparition, six jours après l'intervention, de fièvre à grandes oscillations.

Ce type de fièvre ne dure que deux jours, pour faire place à une température élevée, en plateau, pendant 48 heures.

Apparition d'un syndrome péritonéal ; laparotomie : pus dans le petit bassin.

Reprise de la fièvre à grandes oscillations qui cesse huit jours après la laparotomie. Défervescence progressive après ouverture d'un abcès de fixation et de deux abcès spontanés profonds des deux cuisses.

L'hémoculture n'a pas été faite non plus que l'examen bactériologique du pus abdominal.

Malgré cette lacune regrettable, cette observation présente un certain intérêt en raison, d'une part, de la rapidité avec laquelle, au début d'une otite aiguë, s'est formé un abcès extra-dural de la région cérébelleuse ; d'autre part, dans la métastase péritonéale, complication rare des septicémies otitiques ; enfin, dans la guérison qui a coïncidé avec l'ouverture des abcès spontanés profonds des cuisses qui semblent avoir joué un rôle de dérivation.

III. — COMMUNICATION DE MM. PORTMANN ET BONNAFOUS

Evidement pétro-mastoïdien spontané. — Les auteurs présentent un cas d'auto-évidement pétro-mastoïdien cholestéatomateux : il s'agit, au départ, d'une otite nécrosante de la rougeole survenue à l'âge de 6 ans, suivie d'un processus chronique insidieux avec otorrhée fétide. Les auteurs, qui ont vu la malade pour la première fois en 1933, la revoient à intervalles réguliers pour éviter les retours offensifs d'un cholestéatome parvenu aux frontières vitales du temporal.

IV. — COMMUNICATION DE M. TARNEAUD

Fistule alvéolaire du sinus maxillaire. — M. Tarneaud présente un malade qui fut guéri d'une fistule alvéolaire importante par l'application d'un lambeau gingival. Passant en revue tous les procédés préconisés pour la fermeture des fistules gingivo-sinusales, il montre tous les avantages que présente la technique décrite par R. Claoué.

Discussion : M. Grippon de La Motte.

V. — COMMUNICATION DE M. TARNEAUD

Récupération vocale dans la paralysie récurrentielle. — Chez un malade âgé de 75 ans, atteint d'ectasie aortique, la corde vocale gauche paralysée présentait une atrophie marquée, un abaissement notable et la glotte était béante, de sorte que l'aphonie était importante. Par le traitement général, les symptômes laryngés et vocaux ne furent pas modifiés.

Après six mois de mobilisation active et passive, en vue de lutter contre l'atrophie et la dénivellation de la corde vocale, la voix est complètement rétablie.

VI. — COMMUNICATION DE M. DE KERANGAL

Thermions d'or et tuberculose des voies respiratoires. — L'auteur définit ce que sont les thermions métalliques en général et les thermions d'or en particulier, véritables ions détachés d'une masse métallique par l'action de désagrégation qu'exerce la chaleur sur un métal. Il signale qu'en les faisant produire en cavité close, il est possible de les saisir entre le moment de leur production, pendant la tension du métal, et celui de la rétraction où ils s'agrègent de nouveau à la masse originaire qui se refroidit. Il démontre que, à la condition de ne pas laisser s'opérer au préalable leur détente, cette dernière se produit dans les milieux, sur les tissus où ils sont projetés et qui en bénéficient ; ces derniers doivent donc être rendus réceptibles et accessibles aux thermions pour qu'ils ne puissent se détendre ailleurs que dans leur tissu de destination.

Malgré leur grand nombre à chaque émission, leur poids — mesure toute relative — est infinitésimal et l'usure du métal est lente, ce qui n'empêche pas l'importance de leur action. L'auteur l'explique par deux mécanismes :

1) Les thermions agissent comme de véritables ferments métalliques par action catalytique sur les leucocytes, les macrophages. Il attire à ce sujet l'attention sur les constatations d'H. Gardère et P. Pichat sur le comportement de ces derniers en présence du B. K. ;

2) Par une action d'imprégnation des microbes, qui puisent les éléments de leur vie dans les milieux où ont été détendus les thermions d'or, milieu qui ne leur est plus favorable. Leur constitution histo-chimique en est changée, ce qui les rendrait plus facilement phagocytables (constatations et expériences diverses, notamment celle de Métalnikoff).

En dernière analyse, il se demande, comme le suppose Henry Copin (in Actions biologiques des ondes électriques très courtes et celles qui s'y rattachent), « s'il n'y aurait pas lieu d'attribuer les effets biologiques des métaux à un double pouvoir d'absorption et de radioactivité liés aux influences astrales ». Sous l'action de *dissociation du métal* par la chaleur, il y aurait mise en liberté de forces et de propriétés accumulées.

A l'action des thermions métalliques d'or, il associe parfois l'action d'effluves essentiels de certaines essences aromatiques, seules ou combinées entre elles, grâce à un dispositif spécial de l'appareil qu'il utilise et pour la description et le mode d'emploi duquel il renvoie aux articles déjà parus.

Que ce soit dans le nez et ses cavités accessoires, le larynx ou les poumons, il envoie les thermions au moyen d'une canule en lyre à embouts calorifugés introduits dans les deux méats narinaires. L'insufflation est faite en même temps que le sujet aspire et le rythme diffère selon qu'il cherche à les détendre dans le nez et ses cavités annexes ou dans le larynx, les bronches et les poumons.

Les résultats se manifestent, chez les malades traités par les thermions d'or, par les symptômes suivants : sensation d'euphorie succédant à l'angoisse pulmonaire, augmentation de la capacité respiratoire, baisse souvent très rapide de la température, diminution de l'expectoration, retour de l'appétit, gain sensible de poids, diminution des phénomènes sthétoscopiques et radioscopiques, diminution des bacilles dans les crachats, suivie de leur disparition.

Huit observations accompagnent cette communication, dont sept personnelles et une d'un médecin parisien.

Dans les sept personnelles, six ont des résultats acquis et contrôlés par des révisions ; la septième concerne un cas particulièrement grave encore en traitement et en voie de sensible amélioration.

La huitième, celle qui n'est pas de l'auteur, concerne un tuberculeux ayant présenté des hémoptysies et une fistule tuberculeuse ; il est actuellement guéri et a pris 25 kilos de poids depuis son traitement (malade contrôlé par les services des Assurances sociales).

De cette communication ressort l'action favorable des thermions d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; leur action est d'autant plus rapide qu'ils sont utilisés plus précocement.

Leur facilité d'emploi, leur innocuité, leur efficacité, la possibilité, s'il y a lieu, de les utiliser en même temps que toute autre médication et aussi, peut-on ajouter, leur économie, permet de prévoir leur utilisation tant comme préventifs de la tuberculose (avec gain de temps de séjour en sanatorium) que comme curatifs en clientèle ou en sanatorium.

Le Secrétaire général :
Dr GRIPPON DE LA MOTTE,
38, rue de Liége,
PARIS (VIIIe).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux libres

Présidence : M. Th. DE MARTEL

A propos du procès-verbal. Corps étrangers multiples du tube digestif. Récidive d'accidents (Dr *Delort*). M. C. MONCANY.

A propos des arthrites de la hanche (Dr *Forestier*). M. R. MASSART.

Présentation de la sonde gastro-duodénale à embout rotatif du Dr Bécart. M. M. DELORT

Les bains oestrogènes chez l'animal. M. A. ARTHUS. — Il est une tendance pseudo-scientifique qui veut appliquer étroitement le contrôle biologique aux agents destinés à la thérapeutique humaine ; cette tendance doit être combattue, car de l'activité ou de l'inactivité physiologique d'une substance on n'a pas le droit de conclure formellement à son activité ou à son inactivité clinique. Un exemple peut en être donné au sujet des substances oestrogènes : l'expérience démontre que l'on peut trouver totalement inactifs des produits jouissant d'une excellente réputation thérapeutique, et réciproquement démontre l'activité oestrogène de substances (dérivés du raffinage des pétroles) dont on ne songerait nullement à préconiser l'utilisation chez la femme.

Conséquences médicales de la génétique. M. Jean ROSTAND. — La génétique, qui constitue la grande nouveauté de la biologie expérimentale, est la science de l'hérédité. D'une foule de recherches effectuées sur toutes sortes d'animaux et de plantes, il ressort incontestablement que la transmission des caractères organiques est liée à la transmission d'éléments microscopiques que contiennent les cellules génératrices. Ces éléments — ou Cènes — sont situés dans le noyau et à l'intérieur des chromosomes. Un assez grand nombre de caractères normaux ou anormaux, dans l'espèce humaine, dépendent de l'état d'un seul gène : ce sont les caractères dits mendéliens dont l'hérédité est relativement facile à suivre. La connaissance des phénomènes d'hérédité permet au médecin de donner des conseils eugéniques. Elle n'a rien de décourageant, car les recherches modernes laissent entrevoir la possibilité de modifier, sinon les gènes morbides eux-mêmes, du moins les fâcheux effets qu'ils produisent. La génétique apportera peut-être quelque lumière sur le problème du cancer. En tout cas, elle doit collaborer intimement avec la médecine, pour le plus grand profit de ces deux disciplines.

Le traitement des cancéreux. Comment associer les traitements généraux, chimiques ou biologiques aux traitements locaux, chirurgicaux ou physiques (M. de NABIAS). — La tumeur cancéreuse ne peut évoluer que sur un terrain favorable. Le terrain cancéreux est réalisé par un trouble de la fonction hépatique qui apparait avant tout chez les colitiques (85 p. 100 des cancéreux sont colitiques). Ce terrain cancéreux est plus ou moins favorable ; 1.930 examens photométriques de sérum sanguin, suivant le procédé de Vernes, ont permis de suivre le sens de ses variations, d'où la nécessité :

1° D'un traitement du terrain précédent le traitement local de la tumeur (intestinale, biologique et chimique) ;

2° D'un traitement local judicieusement choisi : opératoire pour les épithéliomas cylindriques, curiethérapique pour les épithéliomas glandulaires et malpighiens ;

3° De la continuation du traitement du terrain après guérison locale de la tumeur.

Dans les cancers inopérables (estomac et côlon surtout), le traitement du terrain immobilise longtemps et fait parfois régresser la tumeur.

Considérations nouvelles sur l'infection tuberculeuse. (H. FAURE). — Ayant été amené à étudier l'œuvre d'Auclair sur la tuberculose, est parvenu à la conclusion que, s'il était impossible de retenir la méthode d'Auclair en tant que vaccination antituberculeuse, il convenait d'attacher une grande importance au fait expérimental initial, à savoir la possibilité d'agir sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye par l'injection à cet animal d'un extrait de pancréas de poule. Ce fait, qui ne paraît pas du reste transposable en médecine humaine, doit recevoir selon l'auteur une interprétation entièrement différente de celle d'Auclair et l'étude critique du phénomène l'a amené par une série d'observations à concevoir une théorie entièrement nouvelle de la tuberculose qui s'oppose aux conceptions actuellement existantes : la bactériolyse du bacille in vivo dans les organismes tuberculeux évolutifs, notion importante, loin d'être un phénomène défensif est, au contraire, le mécanisme de libération de fractions lytiques mettant en liberté le ou les antigènes véritables qui sont inclus dans le bacille non lysé. D'où un avenir thérapeutique basé sur l'idée générale qui consiste à rompre le cycle du bacille en empêchant l'organisme d'effectuer la lyse microbienne.

L' « Euphorie » hyperthermique chez l'enfant. — M. Germain BLECHMANN apporte des faits de tolérance de l'organisme infantile vis-à-vis d'une température anormalement élevée, tolérance si parfaite qu'elle peut se traduire chez les nourrissons par un état général aussi satisfaisant que possible, s'accompagnant d'une magnifique poussée pondérale et chez des nourrissons plus âgés ou chez de grands enfants, par un état euphorique :

a) Dans la fièvre de lait sec, certains nourrissons ne prennent du poids que lorsqu'ils sont fébriculants, au point que les mères ne savent que souhaiter : ou la fièvre avec une courbe pondérale satisfaisante ou l'apyrexie avec un poids stationnaire ;

b) Well (de Lyon) avait décrit l'anesthésie et l'euphorie thermique assez particulières du nourrisson ayant dépassé la première année, le petit malade n'étant gai et ne réclamant son biberon que lorsque la T° est à 40° ;

c) Chez certains grands enfants, inadaptés à la vie normale, attachés à une rêverie habituelle, l'état psychique s'améliore et paraît se rééquilibrer sous l'influence de l'hyperthermie.

Six observations de traitement électropyrétique chez l'enfant (MM. G. BLECHMANN, A. HALPHEN et J. AUCLAIRE. — On traité avec un succès complet un cas de convulsions répétées du nourrisson, deux cas de séquelles de chorée et une acrosphyxie (d'origine familiale) ; le résultat a été assez satisfaisant chez un troisième choréique ancien. Une brûlure à la suite de miction a empêché de poursuivre le traitement chez un petit nourrisson atteint de convulsion.

Un cas d'acrodynie rapidement amélioré à la suite d'un traitement par ondes courtes. — M. R.-Ch. FRANÇOIS relate l'observation d'un enfant de vingt mois atteint d'acrodynie chez qui l'on obtint une amélioration rapide de l'état à la suite d'un traitement par ondes courtes sur la région médullaire.

Une poussée de croissance et une certaine amélioration psychique ont correspondu chez un mongolien aux périodes d'irradiation par O. C. (mais sans effet calorique notable).

Douze cas d'asthme infantile traités par les ondes courtes. — M. R.-Ch. FRANÇOIS rapporte douze observations d'asthme infantile traitées par pyrétothérapie thoracique par ondes courtes.

Ce traitement amena une amélioration constante et dans plusieurs cas une suppression complète des crises d'asthme.

Note sur le traitement de l'asthme par les ondes courtes. — M. Jean MEYER a traité à l'Institut d'Actinologie environ 25 asthmatiques depuis deux ans. Les formes qu'il convient de traiter par ondes courtes sont en premier lieu les asthmes avec réaction bronchique, en second lieu les asthmes avec dyspnée subintrante quand le malade peut être amené au dispensaire. Les crises paroxystiques isolées sans réaction bronchique sont moins favorablement influencées.

Les enfants réagissent mieux que les adultes.

Les ondes courtes n'empêchent naturellement pas l'emploi des médicaments chimiques : éphédrine, gardénal, etc. ; on a intérêt, lorsque l'état général est altéré, à les associer aux bains généraux d'ultra-violets.

M. DELORT.

Dans les Facultés

A BORDEAUX. — Le Conseil a proposé :

Pour la chaire d'anatomie pathologique et de microscopie clinique : en première ligne : M. Damade ; en seconde ligne : M. de Grailly.

Pour la chaire de physique médicale et pharmaceutique : en première ligne : M. Wangermez ; en seconde ligne : M. Fontan.

Pour la chaire de clinique chirurgicale : en première ligne : M. Papin ; en seconde ligne : M. Jeanneney.

A MARSEILLE. — M. Poursines, agrégé à Nancy, est transféré à Marseille.

ECOLE DE MEDECINE D'ANGERS. — M. Thouvenin, professeur de pathologie chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Martin, retraité.

ECOLE DE MEDECINE DE GRENOBLE. — M Lestra, suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle.

ECOLE DE MEDECINE DE POITIERS. — M. Bodroux, suppléant, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et toxicologie.

Le titre de professeur honoraire est conféré à MM Coulongeat et Sauvage.



Société de Médecine Militaire Française

Séance du 13 mai 1937

1° MM. Fribourg-Blanc, A. Lieux et A. Lapeyre présentent un malade atteint de *paralysie des branches collatérales du plexus brachial par élongation accidentelle* dont l'intérêt est à la fois d'ordre clinique en raison de l'extrême rareté du mécanisme d'élongation intervenu dans la constitution d'un syndrome aussi électif de paralysie limitée aux branches collatérales du plexus brachial avec intégrité des branches terminales ; il est à noter que la localisation s'est faite sur les branches qui naissent des racines les plus élevées et les plus obliques du plexus brachial, plus aptes de par ces caractères à subir les effets de l'élongation, et d'ordre médico-légal : la lésion est, en effet, consécutive à un accident survenu en service commandé ; la responsabilité de l'Etat est pleinement engagée.

2° *Brouette porte-brancard spéciale pour la montagne avec adaptation immédiate pour les terrains enneigés.* — Pour faciliter le transport primaire des évacués en montagne, M. Garrio présente une brouette porte-brancard spéciale, capable de circuler sur tous les sentiers et de passer après une adaptation simple et rapide, d'un sol normal sur le terrain enneigé, ou inversement.

3° MM. L. Ferrabouc, P. Guichene, J. Simonin, rapportent l'observation d'un sujet de 21 ans ayant présenté *un purpura fébrile avec arthrite purulente, puis néphrite hématurique et orchi-épididymite.* La ponction articulaire put seule mettre en évidence le germe causal, un staphylocoque blanc. Les auteurs font remarquer que l'hémoculture est souvent insuffisante à saisir les germes connus qui sont à l'origine de bien des purpuras infectieux et soulignent la bénignité remarquable de cette staphylococcie avec purpura.

4° *Documents anatomo-cliniques sur les contusions du coude sans lésion osseuse.* — MM. Lieux et Chappoux rapportent trois nouveaux cas diagnostiqués et traités opératoirement de traumatisme du coude avant rompu, sous la peau intacte, toutes les parties molles antéro-internes du coude. Le traitement chirurgical donne des résultats excellents mais n'est pas indiqué dans tous les cas. Un des blessés, qui malgré l'évacuation de l'hématome, milieu conjonctif jeune ossifiable, et l'immobilisation plâtrée avait fait un ostéome du brachial antérieur a vu la tumeur disparaître en 25 jours sous l'influence des massages et d'une mobilisation intensive tant passive qu'active.

5° *Pleurésies purulentes à streptocoques traitées par le Rubiazol* — MM. Le Mer et Liscœt ont eu l'occasion d'utiliser le Rubiazol *per os* dans le traitement de deux cas de pleurésies purulentes post-grippales à streptocoque hémolytique. Ils rapportent ces deux observations qui montrent l'action extrêmement favorable du produit. Ces pleurésies purulentes se sont résorbées sans intervention chirurgicale.

6° *119 cas de grippe et d'angine traités par le Rubiazol.* — M. Pierre Gaillard a utilisé le Rubiazol chez 84 grippés atteints pour la plupart de complications pulmonaires (15 broncho-pneumonies, 7 pleurésies purulentes et 29 congestions), et chez 35 malades atteints d'angines diverses. Ce médicament lui a paru constituer un précieux adjuvant dans le traitement de la grippe, hâtant la résolution des foyers pulmonaires et évitant l'éclosion de complications chez les malades traités d'emblée. Son action paraît indéniable dans les angines et dans les rhinopharyngites traînantes observées au décours de la grippe, et rebelles à tout autre traitement.

7° *La désinsectisation du casernement : la destruction des punaises.* — MM. des Cilleuls et Bellon apportent les conclusions de la discussion ouverte depuis plusieurs mois, sur la destruction des punaises du casernement.

La désinsectisation est une opération singulièrement complexe, en l'état actuel du casernement. Elle doit être conduite avec compétence et minutie, en liaison effective avec le commandement. Tout procédé réglementaire donne des résultats satisfaisants, quand il s'adresse à des casernements relativement récents. L'efficacité de la nitro-sulfuration est — avant tout — conditionnée par trois opérations à effectuer à des périodes bien déterminées ; cette nécessité ne peut généralement pas être satisfaite. Les résultats obtenus dans les vieux casernements s'avèrent le plus souvent insuffisants. La puissance de la pénétration de la chloropicrine et ses effets destructeurs vis-à-vis des insectes et des œufs ; ses possibilités d'utilisation en un seul temps et à n'importe quelle époque de l'année, et les résultats très satisfaisants qu'elle a permis d'obtenir dans les casernements particulièrement infestés, militent en faveur de l'extension de son emploi, compte tenu des précautions qu'exige son maniement plus délicat. La distance minima qu'il convient de respecter, quand le procédé par la chloropicrine est mis en œuvre dans des casernes très rapprochées d'habitations urbaines, reste à déterminer. La pérennité des résultats est subordonnée à la prophylaxie des facteurs de réinfestation, sur lesquels l'attention doit être spécialement attirée.

Dans la pratique régimentaire, les divers procédés signalés peuvent se compléter et non s'exclure systématiquement, chacun étant susceptible de répondre à des indications particulières.

8° *Réflexions sur la pratique de la radioscopie systématique.* — M. Arlabosse fait un exposé des conditions dans lesquelles se déroule habituellement la radioscopie systématique. Il préconise une limitation du nombre d'expertises soumis à chaque radiologue et l'examen systématique du sang des radiologues et de leurs aides.

9° *A propos du traitement des pneumopathies aiguës.* — M. Millet.

10° *A propos d'un cas de glossite aiguë.* — MM. Bolotte et Lanet.

Lucien JAME.

Société de Médecine de Paris

(Séance du 26 juin 1937)

Traitement des lésions cutanées consécutives à la piqûre de l'aoûtat. — M. A. Legrand étudie le rouget ou aoûtat qui se rencontre dans les régions à sol crayeux où abonde le Polygonum aviculare. Sa piqûre produit un prurit insupportable accompagné d'érythème ortié.

L'auteur, à la suite d'observations contrôlées pendant plusieurs années, a mis au point un traitement simple, propre et efficace, qui consiste à frictionner les régions lésées avec une solution titrée de sous-acétate de plomb liquide.

Résultats de la novocaïnisation locale (méthode de Leriche) dans les traumatismes et dans la métatarsalgie. — M. A. Trèves, sur un nombre considérable d'injections intraligamentaires dans les entorses, n'a observé que de rares incidents : deux fois le résultat immédiat a été nul (entorses tibiotarsiennes); deux fois le retour de la douleur a été assez intense pour nécessiter une piqûre de morphine (contusion et entorse de l'épaule) ; dans deux cas enfin, il s'est produit une réaction inflammatoire assez intense, qui a cédé au bout de 48 heures (entorses tibiotarsiennes). Ces rares incidents, dont il est bon d'avertir les malades, n'enlèvent rien à la valeur de la méthode, dont les résultats sont remarquables, même dans les cas anciens, où il faut seulement répéter parfois les injections. Dans quatre coccygodynies très douloureuses, remontant de 8 jours à plusieurs mois, la guérison a été obtenue après une à cinq injections. Enfin un malade atteint d'une grave métatarsalgie, datant de 4 ans et demi, a été complètement guéri après une seule injection.

M. Rosenthal signale un cas de névralgie intercostale guéri par la même méthode.

M. Massart constate également les bons effets de la méthode sans qu'à son avis son mode d'action soit bien connu.

M. Wallet a traité plusieurs fois des maladies de Morton par ce procédé, mais n'a pas eu toujours de bons résultats.

M. Gallois a également ainsi traité des sciatiques.

La maladie de Bouillaud. Infection post-allergique. — M. Georges Rosenthal soutient qu'il est possible de concilier les théories microbiennes et allergiques du rhumatisme articulaire aigu. Le microbe du rhumatisme, simple saprophyte, devient pathogène par la transformation allergique de l'organisme, condition nécessaire de l'infection. Cette transformation allergique est due à une altération du chimisme intérieur, elle est la condition primordiale de l'infection. Il est contraire à la méthode scientifique de nier une expérimentation sans l'avoir contrôlée.

Pathogénie de l'appendicite. — M. Pascalis, s'appuyant sur d'importantes statistiques opératoires, montre que la stagnation intra-appendiculaire entraîne l'enchaînement folliculite-lymphangite-adénite ; que la lymphangite, en s'éteignant, entraîne une méso-appendicite rétractile qui coude le vermis et crée une cavité close — que la cavité close existe dans la crise aiguë avec perforation. Ainsi s'accordent et se complètent les théories de Dieulafoy et de Reclus.

M. Rosenthal appuie ces conclusions.

M. Kauffman est également du même avis.

Résection de la presque totalité du lobe droit du foie avec cholecystectomie simultanée pour kyste hydatique du lobe droit du foie opéré il y a dix ans. — M. Cresson, à propos de cette observation, rappelle la bibliographie et précise la technique qui, à son avis, assure l'hémostase parfaite aussi bien préventive que définitive et la suture de l'incision du parenchyme hépatique. Il fait remarquer que cette technique n'est possible que dans des cas cliniquement déterminés et que, contrairement à l'opinion des physiologistes, la ligature des vaisseaux hépatiques sectionnés est possible.

Y a-t-il une médication contre l'hypertension ? — M. Filderman, dans cette communication de thérapeutique pratique, s'applique à attirer l'attention des praticiens sur une méthode de traitement du syndrome *hypertension* qui donne, entre ses mains et entre les mains de nombreux praticiens, des résultats excellents depuis une dizaine d'années. L'hémocrinothérapie (injection intramusculaire d'un mélange du sang du malade avec un extrait total de glande, le plus souvent d'ovaire ou de pancréas) abaisse la tension artérielle des hypertendus rapidement et sans inconvénient. Les bons effets persistent pendant des années, dans la plupart des cas, après une seule série de douze injections. En cas de récidive, une nouvelle série donne le même résultat. Quarante et une observations de l'auteur et cinq appartenant à M. Pruche, l'auteur de la « Cardiologie du Praticien », viennent à l'appui de ces déductions.

M. Pruche, appuyant ces idées, estime que cette méthode donne d'excellents résultats dans toutes les hypertensions spasmodiques.

M. Hirchberg demande sur quels tests se baser pour le choix de la glande à employer.

G. LUQUET.

Revue de la Presse Scientifique

RADIOTHÉRAPIE DES FIBROMES, P. COTTENOT. — (*Paris Médical.*)

Avec la technique de rœntgenthérapie pénétrante à doses assez fortes et rapidement données que je préconise, la réduction du volume du fibrome est un fait constant ; elle commence à se manifester après la fin du traitement, quand la castration est réalisée, et elle se poursuit progressivement au cours des mois suivants. Les petits fibromes sont réduits au point que l'utérus reprend un volume sensiblement normal ; la diminution de volume des gros fibromes est variable suivant les cas : on peut parfois les voir fondre d'une façon complète. Dans les cas les moins favorables, la réduction de volume est toujours très appréciable.

On a beaucoup discuté sur le mécanisme de la disparition des fibromes irradiés ; s'agit-il d'une action indirecte par l'intermédiaire des ovaires ? La question ne paraît pas encore résolue. Que la suppression de la fonction ovarienne arrête le développement du fibromyome, c'est un fait bien connu, et certains fibromes régressent après la ménopause spontanée, mais c'est d'habitude d'un arrêt de développement qu'il s'agit ou d'une régression bien légère et fort lente.

Beaucoup plus intéressantes paraissent être les lésions d'artérite oblitérante qui ont été mises en évidence. On conçoit très bien qu'un fibrome richement vascularisé s'atrophie lorsque l'apport sanguin est diminué du fait des oblitérations artérielles. D'ailleurs l'interprétation de ces examens histologiques est bien difficile. Que Lecène n'ait jamais constaté de lésions histologiques dues au rayons X sur des fibromes irradiés qu'il a ensuite opérés, cela me semble un argument de peu de valeur, car si l'hystérectomie a été necessaire, c'est évidemment parce que la radiothérapie avait échoué, soit que les indications du traitement aient été mal posées, soit que la technique d'irradiation ait été défectueuse.

⁂

L'ANGINE DE POITRINE, REFLEXE D'ORIGINE DIGESTIVE, Ed. DOUMER. — (*L'Orientation Médicale.*)

On sait que des exitations d'origine viscérale issues de l'étage supérieur de l'abdomen irradient par fois vers le plexus cardio-aortique, grâce aux connexions qui l'unissent au plexus solaire. La douleur, au lieu de se développer dans la zone épigastrique ou dans l'un des hypochondres, gagne la région précordiale, y prend le caractère constrictif des douleurs angineuses et peut donner un syndrome qui ressemble à s'y méprendre à de l'angine de poitrine cardio-artérielle.

Ces cas d'angor réflexe d'origine digestive sont rares. Leur existence toutefois n'est pas douteuse. Les cardiologues aussi bien que ceux qui s'occupent de gastro-entérologie s'accordent à l'admettre. Mais les uns et les autres témoignent des mêmes hésitations quand il s'agit d'en faire le diagnostic.

L'aérophagie, ou plus exactement l'aérogastrie par aérophagie bloquée, c'est-à-dire la distension gazeuse de l'estomac passe pour être la cause digestive la plus importante de ces syndromes angineux réflexes. Elle en est parfois responsable, en effet. Mais on a certainement exagéré l'importance de son rôle. On lui prête des crises d'angor qui ne lui appartiennent pas, ou, tout au moins, on les lui prêtait autrefois. On lui attribuait, en effet, lorsqu'elles s'accompagnaient d'éructations, certaines crises larvées, de symptomatologie atypique, sous lesquelles on ne trouvait aucun signe d'une altération anatomique du cœur ou de l'aorte et que nous savons aujourd'hui être de l'angor coronarien : car l'angor coronarien, parfois très discret dans ses manifestations, peut se résumer en une sensation de constriction profonde qui éveille le réflexe de la déglutition, fait avaler de l'air et donne ensuite des éructations. Rien de plus trompeur que ce signe.

Autant on exagère le rôle de l'aérophagie, autant on méconnait en pratique l'importance de celui des *cholécystites* qui sont, à notre avis, la cause la plus fréquente des cas d'angor réflexe qui stimulent l'*angor* cardio-artériel.

Les douleurs d'origine vésiculaire irradient volontiers, dit-on, dans le dos ou vers l'épaule droite. Elles peuvent irradier aussi dans la région précordiale ; c'est une notion sur laquelle on n'a pas assez insisté. Nous avons suivi récemment, au cours d'une crise de cholécystite aiguë, un homme chez qui la pression au point vésiculaire déterminait une douleur vive, non pas en ce point, mais dans la région précordiale et en direction de l'épaule gauche.

La douleur paroxystique d'origine vésiculaire, au lieu de sa localisation habituelle, peut irradier et se localiser de façon prédominante, ou même de façon exclusive, dans la zone du plexus cardio-aortique. Elle y prend le caractère constrictif propre aux douleurs de plexus cardio-aortique. Elle devient plus nettement angoissante. Elle donne une véritable crise d'angine de poitrine, au lieu de prendre l'aspect d'une colique hépatique. Cette crise angineuse n'en est qu'un équivalent.

Nous avons dans nos cartons l'observation d'une femme de 45 ans, qui avait souffert à plusieurs reprises de crises d'angor typique, se développant au repos toutefois et non influencées par l'effort. Ces crises se rapprochaient. L'attention ne fut attirée sur la vésicule biliaire que parce que cette femme nous dit avoir souffert autrefois de crises hépatiques qui avaient disparu après deux cures à Vichy. Une cholécystographie montra une vésicule bourrée de calculs dont l'ablation fit disparaître les crises angineuses.

⁂

DU SCORBUT DES PETITS ENFANTS, professeur P. NOBÉCOURT. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Le traitement du scorbut utilise les mêmes moyens que la prophylaxie.

On supprime les aliments carencés ; on donne, en tenant compte de l'âge, des aliments non carencés.

On prescrit des *jus de fruits*.

Le jus de citron à la dose quotidienne de 4, 5 ou 6 cuillers à café et même davantage. Le jus de citron contenant souvent 1 ou 2 unités de vitamine C par centimètre cube, la cuiller à café (5 cm3) en contient 5 à 10 unités.

Le jus de tomates se donne à doses un peu plus fortes.

Les autres jus de fruits sont moins actifs.

Actuellement, les médecins ont à leur disposition l'*acide ascorbique* qu'on administre soit par la bouche, soit en injections sous-cutanées ou intra-musculaires.

On trouve, en pharmacie, des produits spécialisés.

Ce sont, pour la voie buccale :

Des comprimés contenant, suivant la marque, 0 gr. 05, 0 gr. 005, 0 gr. 0025 d'acide ascorbique, c'est-à-dire 1.000 unités, 100 unités, 50 unités de vitamine C. On peut administrer, par jour, 2 ou 3 comprimés de 0 gr. 05.

Ce sont pour les injections :

Soit des ampoules contenant 0 gr. 10 d'acide ascorbique cristallisé (2.000 unités), qu'on dissout extemporanément dans 2 cm3 d'eau distillée.

Soit des solutions dosées à 0 gr. 05 d'acide ascorbique par centimètre cube.

L'acide ascorbique permet un traitement plus intensif que le jus de citron. Mais les très hautes doses ne sont pas toujours nécessaires, comme en témoignent les résultats obtenus depuis longtemps avec le jus de citron. Les hautes doses sont d'ailleurs bien tolérées.

Sous l'influence de doses suffisantes, l'*amélioration* est rapide.

Au bout d'un ou deux jours, les douleurs diminuent, les hémorragies s'arrêtent, la tuméfaction rétrocède, l'appétit reprend, l'état général s'améliore, l'enfant se recolore un peu et s'anime.

S'il y a de la fièvre, elle disparait. Toutefois, comme l'a observé le professeur Marfan, la température peut s'élever pendant les deux ou trois premiers jours avant de devenir normale.

Au bout de huit à dix jours, l'enfant paraît en bonne voie de guérison. Mais on n'est en droit de parler de guérison qu'après un temps suffisamment long. *Divers symptômes peuvent, en effet, persister pendant*

⁂

LA PSYCHOSE DE KORSAKOFF, Pr CLAUDE. — (*Journal des Praticiens.*)

Cette psychose polynévritique est un syndrome et elle peut ressortir à des étiologies diverses. Une des plus fréquentes est l'alcoolisme, comme en témoignent ces deux cas où l'imprégnation éthylique est hors de doute. Mais il ne faut pas affirmer à la légère alcoolisme devant un tel syndrome. Il peut parfois apparaître au cours de la grossesse dont il est une complication, rare sans doute, mais redoutable. Il est généralement en relation avec les vomissements incoercibles. D'autres états d'intoxication, des états infectieux, de tumeurs cérébrales peuvent aussi se manifester parfois sous cet aspect. Des P. G. ont même revêtus dans certains cas le masque korsakowoïde. J'ai observé même un cas de pyélo-néphrite colibacillaire au cours de la grossesse qui se complique de ce syndrome.

◆ PALLAS ◆

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS



Jeunesse et Printemps

Extrait du numéro 10 de PALLAS

SOMMAIRE du N° 10 de "PALLAS"

15 Avril 1937

Peints par eux-mêmes ; M. le Professeur Achard, membre de l'Institut, par M. le Professeur Jules Renault, membre du bureau de l'Académie de Médecine. — **Jeunesse et Printemps.** — **La chirurgie corrige les esthétiques défectueuses, mais la gymnastique les prévient.** — **Souvenirs du Karankoram** (mission française de l'Himalaya), par M. le Docteur J. Arlaud. — **La Nature se découvrant devant la Médecine.** — **Cave Canem.** — **Le magnifique panorama autrichien.** — **Le Roi George VI sera-t-il, comme ses ancêtres, un roi guérisseur ?** par Léon Abensour, docteur ès lettres, agrégé d'histoire. — **Le décor d'une opérette viennoise.** — **La consultation attendue,** conte inédit par M. le Doct. L. Bruel. — **L'Homme est toujours dans la jungle,** épilogues, par le Docteur J. Crinon. — **Comment ils enseignent,** par le Docteur B. Ménétrel. — **Anyte de Tégée.** — **La Parque.** — **Au Salon des Médecins,** par Virgile Bruhier. — **Les médecins pendant la Révolution française,** par M. le Docteur E. Rouffiandis, médecin général du cadre de réserve. — Couverture : **Portrait d'enfant,** par Rolsalba Carriera (Galerie de Venise). — Hors-texte : **Etude de nu,** par Boncher. — Illustrations de Galland, Huguet, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.

PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.

PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LES VIANDES. Qualités et catégories, par M. le Professeur Martel, président de l'Académie de Médecine.

Le but du livre est de donner aux économes et à toutes les ménagères le moyen de choisir judicieusement l'aliment essentiel que représente la viande et d'apprendre à défendre son porte-monnaie à l'achat. L'auteur, M. Henri Martel, docteur ès sciences, président de l'Académie de Médecine, directeur honoraire du plus important service de contrôle de salubrité des viandes qui soit en France, au surplus expert chimiste devant les tribunaux et arbitre rapporteur au Tribunal de Commerce de la Seine, a mis un soin particulier à présenter un sujet qu'il a souvent traité, soit dans les cours d'enseignement ménager, soit dans les leçons faites aux cours professionnels de boucherie et de charcuterie ou d'industrie hôtelière.

Un texte abondamment illustré permet de suivre avec toute la précision voulue les indications sur les « qualités » et les « différenciations » des morceaux de valeurs diverses.

Tous ceux — et ils sont nombreux — qui ont suivi les causeries de l'auteur, soit au Salon des Arts Ménagers, soit aux émissions de radiodiffusion, savent avec quelles heureuses formules et avec quelle clarté le sujet de l'alimentation carnée est présenté au public, même le moins préparé. C'est dire que l'ouvrage « Les Viandes » ne peut que répondre à un tel besoin.

Les coupes dressées par régions et sous-régions, « les 163 figures et planches » établies sur papier choisi, « les cahiers des charges » relatifs aux fournitures de viandes aux collectivités, « le lexique des mots » techniques usuels et les tables méthodiques et alphabétiques établies pour rendre plus facile la consultation de ce livre, tout contribue à montrer que rien n'a été négligé pour satisfaire le lecteur le plus exigeant.

⁂

LES MASSACRES DE MEAUX, par Jacques Hérissay. — Un volume in-16 illustré : 6 francs. Librairie Académique Perrin.

C'est une des pages les plus tragiques de la Révolution que M. Jacques Hérissay, l'historien des « Pontos de Rochefort » et du « Mont Valérien », évoque dans l'émouvant petit volume qui inaugure la nouvelle collection éditée par la librairie Académique Perrin. Au soir des massacres de septembre, la Commune de Paris s'efforce d'inciter les provinces à suivre l'exemple donné par la capitale, et des émissaires sont envoyés par elle pour prêcher le massacre des prisonniers. Meaux est une des villes qui obéissent à l'horrible consigne : dans une journée de véritable folie collective une bande d'énergumènes, excitée par quelques meneurs, envahit la prison, exige qu'on lui livre les ecclésiastiques qui y sont enfermés, les assassine avec des raffinement de cruauté inouïs... Minute par minute, cette journée du 4 septembre 1792 est racontée dans ses moindres détails et l'auteur, après avoir dépeint les massacreurs dans leur sinistre besogne, les suit jusqu'au châtiment qui frappera quelques-un d'entre eux sous le Directoire.

Poignant dans sa réalité, ce livre montre — et c'est une leçon à retenir — comment, en période de troubles, une foule, dordinaire paisible, peut, habilement conduite, devenir furieuse et se livrer aux pires excès.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... 30 fr.
ETRANGER, un an... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 664 — 25 JUILLET 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

AU CONGRÈS INTERNATIONAL NEUROLOGIQUE DE LANGUE FRANÇAISE QUI S'EST TENU CES DERNIERS JOURS A PARIS

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Paul Dandois nous font part de l'heureuse naissance de Ginette, leur quatrième enfant. — Auby-lez-Douai, le 23 juin 1937.

— Le docteur et Mme Dommesent-Deweine nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Françoise. — Rexpoëde, le 3 juillet 1937.

Mariage

— Ces jours derniers a été célébré en l'église Saint-Léon de Nancy, le mariage de Mlle Claude Hamel, fille du docteur Hamel, médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Maréville, chevalier de la Légion d'honneur, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme, née Subercaze, avec M. Hubert Louis, interne des hôpitaux psychiatriques, fils du docteur Joseph Louis et de Mme, née Dagaillier.

Nécrologies

Saint-Germain-les-Belles. — Le docteur et Mme Louis Rilhac ; le docteur et Mme Charles Puymartin et leur fils ; M. et Mme Henri Rilhac et leurs enfants ; les familles Rilhac, Massy, Monteils, Vol, Puymartin, Roux ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Rilhac, ancien greffier de la Justice de Paix, leur père, beau-père, grand-père, arrière-grand-père, oncle et cousin, décédé à Saint-Germain-les-Belles, le 11 juillet 1937, dans sa 93e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Bénévent-l'Abbaye. — Le docteur et Mme Charles Goudard, née Léger ; M. et Mme Louis Léger, née Goudard ; le docteur Henry Goudard ; Mlle Madeleine Léger ; Mme Elie Léger et ses enfants ont la douleur de faire part du décès de Mme Eugène Léger, pieusement décédée dans sa 82e année, munie des Sacrements de l'Eglise.

Congrès International Neurologique de langue française

Compte rendu des journées des 8, 9, 10 juillet 1937

JEUDI 8 JUILLET

La XVI[e] réunion internationale neurologique de langue française s'est ouverte jeudi, 8 juillet, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

M. Bonnaud représentait le commissaire général de l'Exposition 1937. La séance a été ouverte par M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui a souhaité la bienvenue aux congressistes et remercié le commissaire général de l'appui prêté aux congressistes. Le professeur Roussy prit ensuite comme thème de son discours la douleur morale, le sujet à l'étude étant la douleur en neurologie.

Le professeur Barre, de Strasbourg, président de la Société de Neurologie, président du Congrès, a souhaité la bienvenue aux délégués étrangers et a traité les orientations nouvelles de la neurologie en s'inspirant de la méthode de Descartes, dont on célèbre le tricentenaire cette année.

Les travaux du Congrès ont commencé par l'exposé du rapport de MM. Baudouin et Schaeffer, qui a été suivi d'un discours auquel ont pris part MM. Lhermitte, André Thomas, Leriche, Guillain, etc...

Les travaux du Congrès se sont poursuivis le jeudi après-midi, à la Salpêtrière, par l'exposé de MM. Riddock et Critchley et d'un rapport de M. Garcin sur la douleur dans les maladies organiques du système nerveux central ; ce rapport a été l'objet de remarques de MM. Knud Winther, de Copenhague, Brunschweiler, de Lausanne, Lhermitte, Bourguignon, etc...

La séance de travail a été suivie d'une réception dans le grand salon de l'école de la Salpêtrière et d'une visite des lieux historiques de la Salpêtrière, en particulier de l'ancien service de Charcot.

VENDREDI 9 JUILLET 1937

Le Congrès a poursuivi ses travaux à la Salpêtrière par l'exposé du rapport de M. Dechaume, de Lyon, sur la douleur dans les maladies des nerfs périphériques et par l'exposé du rapport du professeur Ayala, de Rome, sur la douleur sympathique et la douleur viscérale. Les communications et contributions ont été ensuite apportées par MM. le professeur Donaggio, de Bologne, Morin, de Metz, Alquier, Lauwers, Haguenau.

L'après-midi du 9 juillet a été consacrée à une excursion au château de Meudon, à la Manufacture de Sèvres, à Brimborion, à Versailles, au Pavillon du Buttard, à Marly, à Louveciennes, à la Malmaison, à l'église de Rueil.

SAMEDI 10 JUILLET 1937

Le Congrès a continué ses travaux, à 9 heures 30, à la Salpêtrière.

Un rapport a été exposé par MM. Crouzon et Desoille sur le diagnostic objectif de la douleur, considérations médico-légales. Le président de la réunion était le professeur von Weiczsackker. Ont pris part à la discussion : MM. Boisseau, de Nice, Froment, de Lyon, Nyssen, d'Anvers, Tournay, de Paris ; von Weiczsackker, d'Heidelberg.

Un autre rapport a été exposé par le docteur Noël Péron, de Paris : la douleur vue par un psychiâtre. Le docteur Knud Winther, de Copenhague, présidait la séance. La discussion du rapport a été faite par MM. Courbon, Bourguignon.

La séance de l'après-midi a eu lieu à 15 heures, à l'école des infirmières, sous la présidence de M. le docteur Brunschweiler, de Lausanne. M. Leriche, de Strasbourg, professeur au Collège de France, a exposé un rapport sur la neuro-chirurgie de la douleur.

Le professeur Kirschner, d'Heidelberg, a pris part aux travaux du Congrès en exposant avec un film cinématographique la méthode d'électro-coagulation du ganglion de Gasser. Ont pris part à la discussion également MM. Vincent, Alquier, Haguenau, Petit-Dutaillis.

Un dernier rapport sur la radiothérapie de la douleur a été exposé par MM. Haguenau et Gally, de Paris. Ont pris part à la discussion : MM. Delherm, Beau, Gaudicheau, Lhermitte, Chavany, Brunelli, etc. Le président était M. le professeur Béclère, ancien membre.

Le Congrès s'est terminé à 20 heures 30 par un banquet offert aux délégués et correspondants étrangers à l'Hôtel Ritz.

CONCLUSION

Les travaux du Congrès ont apporté une contribution considérable à l'étude de la douleur en neurologie et ont des conséquences tout à fait remarquables, tant au point de vue des problèmes de la pathologie générale qu'au point de vue de la thérapeutique de la douleur.

Congrès Français d'Oto-Rhino-Laryngologie

DU 18 AU 21 OCTOBRE 1937

A la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. le professeur Brémond, de Marseille.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR :

1° **Indications et résultats de la chirurgie intra-crânienne du nerf auditif.** — Rapporteurs : MM. Aubry et Ombrédanne.

2° **Les inflammations aiguës du larynx et de l'hypopharynx chez l'enfant.** — Rapporteurs : MM. Le Mée, André Bloch et M. Bouchet.

Prière de bien vouloir adresser les communications au Dr H. Guillon, 6, avenue Mac-Mahon, Paris (17e), qui enverra un accusé de réception au début de septembre.

Le Secrétaire Général : Docteur Henri Flurin.

A la Société de Broncho-Œsophagoscopie de langue française

La réunion de Printemps a eu lieu à Paris sous la présidence de M. le Docteur Baldenweck

Tumeur amyloïde de la trachée. — MM. André Bloch et A. Soulas soulignent la rareté de ce type de tumeur. Le diagnostic de toute tumeur trachéale devrait être porté dès la phase précoce grâce aux troubles fonctionnels qui existent toujours, grâce aussi à la radiographie et à la lipiodo-radiographie. Dans le cas présenté, le diagnostic a été fait à une période déjà tardive alors que la dyspnée était proche de la crise asphyxique ; les auteurs ont néanmoins procédé à l'ablation de la tumeur sous trachéoscopie, ce qui est, à leur avis, la méthode de choix, car elle permet dans la plupart des cas d'enlever très simplement la tumeur et si cela était nécessaire de pratiquer sans hâte une trachéotomie.

Un cas de goitre intra-trachéal enlevé par endoscopie. — MM. L. Baldenweck et Pouquet relatent le cas d'une femme de 62 ans venue consulter pour de la dysphagie et du cornage aux deux temps après avoir été soignée quelque temps pour tuberculose puis pour syphilis. L'examen laryngoscopique puis l'endoscopie montrèrent vers le 4e ou 5e anneau de la trachée une tumeur dont la moitié interne était flottante, la partie externe adhérente assez solidement au tube respiratoire.

Extirpation assez simple à la pince de Brunnings. Cependant la zone d'insertion ne peut être complètement enlevée. Electro-coagulation de ce point et guérison de la malade.

Histologiquement : goitre à petites vésicules colloïdes.

Les auteurs insistent sur la grande proportion de ces tumeurs parmi les tumeurs bénignes de la trachée qui sont très rares ; aussi doit-on y songer lorsqu'une tumeur haut placée dans la trachée ne présente ni les caractères d'un cancer ni ceux d'un papillome diffus.

Tumeur de la trachée. — MM. Jean Calvet et Jean Girou (Toulouse) relatent l'observation d'une malade de 55 ans, sans antécédents intéressants, dont la maladie débuta en janvier dernier, oppression hémoptysies, toux et rejet de débris sphacélés. Tout rentre dans l'ordre ensuite et la malade se croit guérie. Cependant nouvelle gêne et crise d'asphyxie subite le 8 mars.

Il s'agissait d'une tumeur de la trachée siégeant vers le 3e et le 4e anneau trachéal, de la grosseur d'une pièce de 20 sous épaisse de deux millimètres, qui put être énuclée par trachéoscopie. Excellent résultat opératoire. L'analyse anatomo-pathologique montra qu'il s'agissait d'un épithélioma cylindrique. Cette malade a été traitée suivant la méthode de Coutard et a supporté huit mille R. Son état reste très satisfaisant. Une nouvelle bronchoscopie a montré la régression de la tumeur. Les auteurs tiendront au courant la Société de l'évolution de cette localisation néoplasique assez rare d'ailleurs.

Technique du prélèvement directs intrabronchique du bacille de Koch et division des crachats. — M. G. Lapiné apporte avec présentation de malades, des notions techniques sur ce sujet. La technique recommandée comporte de multiples avantages : usage d'une sonde souple et fine qui peut être employée chez tous les malades, tuberculeux ou non, vieillards et même enfants ; aucune réaction fâcheuse d'aucun ordre même chez les tuberculeux graves ; minime quantité d'analgésique ; possibilité de toutes les positions : le sujet peut se rendre lui-même derrière l'écran ; le fin calibre de la sonde lui permet de dépasser les premières divisions bronchiques ; le sérum physiologique ou l'eau distillée en dissolvant ou dissociant les sécrétions « explore », sans doute, jusqu'aux alvéoles pulmonaires, même ceux du sommet.

Clou de tapissier dans la bronche droite ; Ablation. — M. J.-N. Roy (Montréal) expose la technique de l'ablation des clous de tapissier dans les bronches, la tête ou la pointe placées en haut, avec une position directe ou transversale à l'embouchure du bronchoscope, et fait ressortir l'importance d'une bonne prise avec la pince. Lorsque la pointe est en haut, il met l'endoscopiste en garde contre une mauvaise préhension, lors de l'ablation du corps étranger, et du danger d'une déchirure d'une bronche, ce qui pourrait produire ensuite un emphysème du médiastin, ou un pneumothorax, qui amènerait probablement la mort du malade. Il relate l'observation d'un de ses patients, opéré avec succès d'un clou de tapissier dans la bronche droite.

Corps étrangers métalliques méconnus broncho-œsophagiens ; séquelles parfois très graves ; à propos de trois cas chez l'enfant. — MM. Le Mée, A. Soulas et Debain rapportent trois observations de corps étrangers méconnus. A ce propos ils font remarquer que les corps étrangers des voies aéro-digestives s'accompagnent dans la presque totalité des cas d'une symptomatologie œsophagienne ou respiratoire qui doit être reconnue et qui orientera vers des recherches radiologiques. Le séjour trop prolongé d'un corps étranger fait courir le risque de graves complications, parfois de lésions irrémédiables.

Les corps étrangers métalliques s'ils passent inaperçus au moment où ils sont déglutis ou inhalés, donnent à peu près toujours lieu à un tableau clinique assez caractéristique (syndrome œsophagien ; — syndrome d'obstruction bronchique).

L'examen radioscopique doit être pratiqué systématiquement. Il permettra un diagnostic exact et commandera l'intervention endoscopique. Les corps étrangers méconnus pendant un temps assez long s'accompagnent le plus souvent de séquelles œsophagiennes ou respiratoires parfois très graves. Et dès lors le problème ne consiste plus seulement dans l'extraction du corps étranger mais dans le traitement des complications.

Accidents pulmonaires graves après l'ablation d'un grain de café intra-bronchique. — M. Piquet rapporte l'observation d'un enfant de dix-huit mois qui avait aspiré un grain de café. Extraction sous bronchoscopie supérieure quelques heures après. L'ablation sans anesthésie a été effectuée très simplement et n'a duré que cinq minutes. Néanmoins le petit malade a présenté des accidents pulmonaires très graves (bronchite capillaire) qui ont failli l'emporter.

Cancer de l'œsophage et projectile médiastinal. — MM. Piquet, Patoir et Belbenoit relatent l'histoire d'un homme atteint d'un cancer de l'œsophage situé au voisinage immédiat d'une balle de revolver. La blessure remontait à 38 ans. Le projectile était situé, comme l'autopsie l'a montré, entre la bronche gauche, l'aorte et la paroi œsophagienne. La tumeur s'est développée à l'endroit précis où se trouvait la balle. D'autre part, le projectile était entouré d'une masse fibreuse excessivement dense, qui était vraisemblablement d'origine spécifique. En effet, le malade présentait d'autres affections (ectasie aortique, paralysie faciale) dont la nature syphilitique était à peu près certaine.

Opération d'un gros diverticule de pulsion par voie endoscopique. — M. Seiffert (Kiel) a observé un énorme diverticule cervical qui ne pouvait être opéré par voie externe. Il a pratiqué par voie endoscopique une section de l'œsophage en face du collet du diverticule.

De l'étiologie et du traitement des brûlures de l'œsophage par la potasse à propos de deux cas très graves. — M. A. Soulas souligne la gravité des brûlures de l'œsophage par cristaux de potasse ; les cristaux auraient une action encore plus corrosive que les solutions. Néanmoins un traitement par dilatations endoscopiques peut et doit être institué précocement. La gastrostomie doit souvent être pratiquée même chez le jeune enfant ; ses avantages sont multiples ; elle empêche l'œsophagite, si fréquente au cours des dilatations ; elle permet des manœuvres plus audacieuses et plus répétées ; elle permet surtout le cas échéant de pratiquer la dilatation rétrograde avec sonde et fil sans fin.

Perforation de l'œsophage par corps étranger osseux méconnu chez un éthylique. — MM. Aubin, Van den Bossche et Zha citent le cas d'un grand éthylique arrivé à l'hôpital cinq jours seulement après avoir avalé un os de lapin très acéré. Malgré les examens radiographiques négatifs, une œsophagoscopie fut faite qui décela non seulement le corps étranger en cause, mais un hématome sous-muqueux considérable avec sphacèle de la paroi. En quelques heures, apparition d'un emphysème cervical très étendu. Œsophagotomie cervicale. Au cours de sa communication, M. Van den Bossche insiste sur la nécessité de ne pas attendre, pour pratiquer cette œsophagotomie, l'apparition de signes classiques (fièvre et emphysème sous-cutané) qu'il considère comme des signes beaucoup trop tardifs de perforation et conseille de tenir compte davantage de l'état des parois constatées à l'œsophagoscopie.

Syndrome de perforation de l'œsophage secondaire à la présence d'un corps étranger non retrouvé. — MM. Aubin et Van den Bossche (Paris) relatent le cas d'un malade se plaignant d'avoir avalé un os de pigeon. Radioscopies et radiographie négatives. Transit baryté sensiblement normal. Une œsophagoscopie faite cependant systématiquement montre un œdème considérable de la muqueuse œsophagienne, véritable chemosis intra-œsophagien. Une « cervicotomie » ne donne qu'une amélioration passagère. Il faut une œsophagotomie avec mise en place d'une sonde cervicale combinée avec un décollement de l'œsophage du plan prévertébral pour guérir le malade.

La mise à plat de l'espace rétro-viscéral de Henke par « cervicotomie » paraît indispensable dans le cas de perforation sagittae postérieure.

Sur l'interprétation des images radiographiques en œsophagie. — M. Jacques relate l'histoire d'un enfant de 8 ans, atteint depuis sa première enfance de troubles progressifs de transit œsophagien et chez qui des radiographies successives montraient le conduit dilaté dans la moitié supérieure et réduit à un trajet filiforme dans sa moitié inférieure.

Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Baldenweck

Une œsophagoplastie préthoracique, seule issue envisagée, n'avait été différée qu'en raison de l'état de faiblesse du sujet. Le cathétérisme de l'œsophage permit d'établir l'origine spasmondique pure des accidents et de rétablir la fonction sans opération.

Sur le mécanisme de la disphagie dans la myasthénie bulbo-spinale. — M. Jacques relate le cas d'un homme de 64 ans, atteint de cette forme spéciale de paralysie labio-glosso-laryngée, chez qui existait un syndrome dysphagique à type diverticulaire, la radiographie révéla que l'arrêt des aliments se faisait non à la bouche de l'œsophage par insuffisance du constricteur pharyngien, mais au-dessus du larynx, dans la vallécule, montrant le rôle prépondérant de la parésie linguale dans l'incapacité de déglutition.

La température normale de l'œsophage chez l'homme. — MM. Bozzi et Scevola présentent les premiers résultats de leurs recherches sur ce sujet. Le minimum de température est de 36°3 au niveau du rétrécissement supérieur et le maximum de 38°8 qui est enregistré à 33 centimètres des arcades dentaires. On constate une augmentation régulière de l'hypopharynx au cardia. Du côté gauche, la température est plus élevée. Pas de grande différence entre l'adulte et l'enfant et aucune différence entre l'homme et la femme. En cas de diminution de la température du corps, il n'existe pas de diminution parallèle de la température œsophagienne.

A. Soulas.

Congrès International de l'Insuffisance Hépatique

Nous rappelons à nos lecteurs que les adhésions au Congrès international de l'Insuffisance Hépatique sont reçues au Secrétariat général du Congrès : 24, boulevard des Capucines, Paris (9e), jusqu'au 1er août.

Parmi les questions qui seront étudiées au cours de cette importante manifestation médicale, celle de l'exploration fonctionnelle de l'insuffisance hépatique retiendra certainement l'attention. Un intéressant rapport est présenté à ce sujet par le professeur Glaessner, de Vienne.

Cette question du diagnostic fonctionnel, quoique bien vieille, est toujours d'actualité. Depuis l'épreuve de la glycosurie alimentaire de Colrat, succédant aux travaux de Claude Bernard, physiologistes et cliniciens cherchent à diagnostiquer les déficits cellulaires hépatiques et à en mesurer l'importance. Tous les jours de nouvelles épreuves sont proposées, dont beaucoup, passées au crible de la critique des chercheurs de tous pays, retombent bien vite dans l'oubli. Cependant, peu à peu, de ce colossal effort collectif et continu, de la comparaison des résultats obtenus par physiologistes et cliniciens, se dégagent un certain nombre de faits précis et indiscutables.

Du Congrès consacré à l'étude de l'Insuffisance Hépatique naîtra sans doute un accord entre les savants de tous les pays qui y prendront part.

A mon avis

Solide de carrure, M. Mourier a l'habitude d'élargir, en vous parlant, son polygone de sustentation. Il est d'attaque et de résistance. Il le fit bien voir aux deux ministres de la Santé qui se sont succédé par suite du malheureux hasard qui préside souvent à la distribution des portefeuilles.

Aussi, quand vous dites à M. Mourier que l'Assistance publique, dont il gère sans dommage les affaires, outrepasse son but en hospitalisant des malades qui ne comptent pas parmi les indigents, il ne vous dit pas que vous avez tort, mais il vous affirme que son administration est dans son droit et qu'il est de son devoir de sauvegarder les intérêts du département qu'il dirige.

La question de l'accueil complaisant que reçoivent dans les hôpitaux des milliers de malades appartenant à la classe moyenne, voire à la catégorie des gens riches, est cependant d'une gravité telle pour la profession médicale que les praticiens auraient dû, depuis longtemps, en discuter ailleurs qu'en des parlotes et réclamer des mesures d'une efficacité meilleure que celles des résolutions lénitives ou des démarches ramenées par leur inutilité à la valeur des visites de convenance.

Il est possible qu'en Droit l'Assistance publique ait la liberté de recevoir dans ses salles des malades qui ne sont pas des indigents. Mais il est indéniable que, dans la pensée de tous ceux dont les libéralités sont à l'origine des hôpitaux et dans l'esprit de tous les bienfaiteurs qui ont permis à l'Assistance publique d'accroître sans cesse son action humaine, les établissements hospitaliers étaient réservés aux pauvres.

Si des restrictions n'ont pas été stipulées lors de la fondation de l'Assistance publique et au cours de sa longue vie de charité, c'est parce qu'on n'aurait pas su concevoir que l'Assistance publique pût être distraite de son but et tirer ressources des soins donnés à ses hospitalisés.

On peut affirmer que l'Assistance publique en faisant payer son séjour aux malades qu'elle abrite, si elle ne transgresse pas ses droits, est en opposition catégorique avec l'esprit qui a présidé à sa fondation et avec celui qui n'a cessé d'attirer vers elle les libéralités du public.

Notre façon de voir s'accorde tellement avec la logique que les faits nous donnent raison. C'est ainsi que si telle n'avait pas été l'opinion constante de l'Assistance publique elle-même, celle-ci n'aurait pas décidé un jour la fondation de la Maison Dubois, destinée, comme on sait, à recevoir des malades payants.

Aux médecins qui se plaignent de la nombreuse clientèle qui est ainsi perdue pour eux, on répond : où voulez-vous que les malades appartenant à la classe moyenne aillent se faire soigner ?

Il faut d'abord faire une distinction parmi ces malades qui vont vers les hôpitaux de l'Assistance publique. Il y a les grands malades qui doivent recevoir des soins qui exigent une installation adéquate et un personnel instruit. Pour eux, fait-on remarquer avec vraisemblance, il n'y a que les cliniques et l'hôpital. S'il s'agit d'interventions chirurgicales peut-être pourra-t-on trouver certaines cliniques d'un taux modéré, encore que le nombre de ces établissements soit très restreint ; mais s'il s'agit d'une fièvre puerpérale ou typhoïde, d'une maladie contagieuse, où conduirez-vous le malade ?

Une grande lacune existe, en effet, à ce sujet, et depuis qu'on parle d'hôpitaux qui seraient destinés à la classe moyenne, on ferait bien de les construire. L'Assistance publique, vu la carence de l'initiative privée, aurait déjà dû y pourvoir, transgressant ainsi sa destination première dans un but d'intérêt social.

J'ai tendance à croire que la majorité des clients que l'hôpital enlève aux praticiens des grandes villes n'appartiennent pas à ces « grands » patients. Il y a, en effet, une multitude de personnes qui se rendent aux consultations hospitalières alors qu'elles appartiennent à une classe sociale qui les leur interdit. Malgré le barrage qui se trouve à l'entrée de ces consultations, elles profitent de conseils et de soins dont la gratuité est un encouragement et qui, totalisés en fin d'année, représentent des millions perdus pour les honoraires des médecins.

Et comme si cela ne suffisait pas, on a vu éclore un peu partout des dispensaires. Ceux-ci, dont le but est louable, constituent certainement un danger plus grave encore que les hôpitaux pour la bourse du praticien. Ils ouvrent largement leurs portes. S'y rend qui veut.

Il répugne aux médecins de ces dispensaires de jouer au gendarme et les organisations dont dépendent les dispensaires ont tendance à tirer orgueil du chiffre de leurs consultations, d'autant que les statistiques imposantes, établies sur un graphique savant, servent d'arguments persuasifs pour obtenir les subventions dont vivent ces milliers d'organismes, distributeurs de soins et de remèdes.

Si j'osais dire le fond de ma pensée à ce sujet, je n'hésiterais pas à faire porter à nombre de médecins la responsabilité de cet état de choses fort regrettable.

En effet, à quels mobiles obéit le médecin en donnant à un dispensaire son temps et ses soins ? D'abord, il y a une question de solidarité humaine et on obtient toujours le concours des médecins en l'invoquant. Ensuite, il y a l'intérêt qui commande ce geste de propagande individuelle.

La fonction de médecin d'un dispensaire offre à un jeune praticien l'avantage d'une rémunération fixe et celui de se faire connaître. Ce sont là des raisons qui ne sont pas blâmables en elles-mêmes, car elles ont leur valeur et ce n'est pas moi qui en critiquerait l'influence sur la détermination du médecin. Mais, je redoute que ce soit là une arme à double tranchant, car le consultant du dispensaire est un client enlevé à un médecin. De plus, rien ne se propage comme une mauvaise habitude et je redoute que le client qui a profité de l'aubaine n'ait beaucoup d'imitateurs.

J'ai l'intime conviction que les dispensaires, pour excellents qu'ils soient dans leur but, causent un dommage considérable aux praticiens. Leur nombre s'est multiplié d'une façon considérable et vraiment inquiétante pour l'avenir de notre profession. Toutes les administrations publiques en possèdent, tous les groupements se sont décidés à en créer.

Je vois un jour poindre où tout le monde aura droit à être soigné gratuitement. Il suffira d'offrir un fixe à un médecin et une association, fût-elle de pêcheurs à la ligne, s'attachera un médecin dont les conseils seront donnés à chacun de ses membres. Ce jour-là, ce sera la fin de notre exercice médical, tel qu'il exista du moins pendant des siècles.

Je sais que ceux qu'aiguillonne un esprit novateur vont disant qu'on ne peut concevoir notre profession comme elle s'exerça il y a seulement vingt-cinq ans. Mais, tout de même, avant de s'embarquer sur un bateau, il faudrait être certain qu'il ne vous mènera pas à la dérive.

D'autant qu'il est pas mal de récifs à la sortie du port.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Nous apprenons que notre cher confrère et ami, le docteur Destouches, directeur du *Courrier Médical* a été la victime d'un de ces accidents stupides auxquels nous sommes tous exposés, vu le désordre qui règne dans la circulation parisienne hormis certains carrefours du centre.

Notre confrère Destouches, en traversant un passage clouté, rue François-Ier, n'en fut pas moins renversé par un véhicule, malgré son respect du devoir imposé aux piétons. Notre confrère eut le fémur fracturé.

Nous avons la satisfaction d'apprendre qu'il se porte aussi bien que possible malgré son grave accident et nous faisons les meilleurs vœux pour son complet et prompt rétablissement.

Les élèves et les amis du professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité, ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Dropsy.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction de la médaille. Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

La chaire de pathologie médicale et clinique propédeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Les chaires de médecine légale et médecine sociale (dernier titulaire : M. Gaussel) et de pathologie et thérapeutique générales (dernier titulaire : M. Bosc) de l'Université de Montpellier, sont déclarées vacantes.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) par suite du départ de M. le docteur Bobé (poste rétabli).

Le médecin nommé devra posséder une connaissance suffisante de la langue allemande.

Un concours pour l'admission à une place d'interne en médecine et pour la désignation de six candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours des années 1937-1938 à des places d'interne provisoire, s'ouvrira à la Préfecture de police, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les candidats reçus seront nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare » ou au « Dispensaire de salubrité » suivant les besoins et dans l'ordre de leur admission.

M. le docteur Thorain, médecin directeur au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, à Touverac (Charente), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret).

L'an dernier, le Collège Royal des chirurgiens d'Angleterre a reçu à Londres les membres de l'Académie de chirurgie. Cette année, nos collègues anglais sont venus à Paris rendre visite à l'Académie de chirurgie.

S. M. le Roi des Belges (arrêté du 7 juin 1937) vient de nommer le docteur Foveau de Courmelles, officier de l'Ordre de Léopold.

L'Académie d'Agriculture fait savoir au secrétariat général de l'Académie de médecine qu'elle décernera en 1938 un prix de 5.000 fr. à l'auteur d'un travail sur le rôle du phosphore dans la production végétale et animale.

M. le professeur Emile Sergent, sur l'invitation de la Société belge d'études scientifiques sur la tuberculose, a fait à Bruxelles, à la Fondation universitaire, une conférence sur les *suppurations pulmonaires et la tuberculose*. Cette conférence avait réuni, sous la présidence du docteur Derscheid, une assistance très brillante composée surtout de phtisiologues.

Un Congrès national du raisin et du jus de raisin se tiendra à Paris les 10 et 11 septembre 1937, sous le patronage des ministres de l'Agriculture, du Commerce, de l'Economie nationale, de la Santé publique, des Travaux publics.

MM. les professeurs Tanon, Labbé, J.-L. Faure, Portmann, Dieulafé ont apporté leur concours à ce Congrès, dont M. le professeur Boulet, député-maire de Montpellier, et M. Rouanet, médecin de la station uvale de Moissac, sont les rapporteurs généraux, pour la partie médicale.

Pour tous renseignements s'adresser au commissaire général du Congrès, 22, Chaussée d'Antin, Paris (Tél. Prov. 70-22).

La grande station gynécologique italienne de Salsomaggiore organise, du 29 août au 5 septembre 1937, une semaine internationale sous la présidence du professeur Nicolas Pende, sénateur du royaume d'Italie. Sont prévues des conférences du professeur Delore (de Lyon) sur « La médecine et la science de l'homme », du professeur Pende sur « La sélection des sportifs, du professeur agrégé H. Vignes (de Paris) sur « la thérapeutique thermo-minérale en gynécologie ».

Les internes et les externes qui suivront le cours du certificat d'électro-radiologie et seront en même temps affectés, dans leur fonction à un service d'électro-radiologie, pourront faire à la Faculté une demande pour que les fonctions qu'ils remplissent dans lesdits services leur soient comptées comme stage. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le docteur Delherm, service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital.

Le dimanche 27 juin, la ville de Chambéry a honoré un de ses enfants, le pharmacien Joseph Bonjean, mort en cette ville le 10 juillet 1906, dernier d'une lignée dont l'ancêtre fonda la pharmacie en 1400.

Il découvrit l'ergotine et fut l'auteur de travaux scientifiques importants.

Le Pr Gaillard (laboratoire d'essences végétales antiseptiques) met cette année à la disposition de la Fédération nationale des Médecins du Front quatre bourses de voyage de quatre mille francs chacune.

Le Comité de la Fédération a nommé une Commission qui examinera les candidatures et désignera les quatre médecins bénéficiaires. Les membres des sociétés fédérées désirant se faire attribuer une de ces bourses sont priés d'adresser toute demande de renseignements au Dr Sureau : 11, rue Portalis, Paris (8e).

A la Faculté de médecine de Lyon, les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Froment) et de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Nové-Josserand), de la Faculté de médecine de Lyon, déclarées vacantes.

M. Poursines, agrégé à Nancy, est transféré à Marseille.

A LA SOCIÉTÉ de Médecine Militaire Française

Séance du 17 juin 1937

I. — *Influence des matières organiques azotées, en particulier de l'ammoniaque, sur l'épuration des eaux de boisson par la javellisation.* — MM. KERNY, JUDE et HATET, ont étudié l'influence des doses croissantes d'azote ammoniacal sur l'action bactéricide du chlore. Leurs expériences confirment celles de Mackenzie et Cerstein : la présence d'ammoniaque dans l'eau à épurer ralentit l'action stérilisante des doses de chlore déterminées par la méthode du test-gamme. Cela tient à ce que le chlore forme avec l'ammoniaque des chloramines dont l'action bactéricide est plus lente que celle du chlore libre, mais qui réagissent comme ce dernier sur le réactif ioduré-amidonné. Les auteurs ont mis au point un réactif au bromure de potassium et à la fluorescéine qui ne se colore en rose (éosine) qu'en présence du chlore libre. Les doses de chlore déterminées par la méthode du test-gamme en présence du nouveau réactif assurent, quelle que soit la teneur en azote ammoniacal, la disparition complète du B. Coli en moins de 15 minutes. Ces doses sont d'autant plus fortes que la proportion d'azote ammoniacal est plus élevée.

II. — *Observation d'une ataxie aiguë à rechutes survenue après un rhumatisme articulaire aigu.* — MM. MILLET et MATHY ont observé un malade qui, trois mois après un rhumatisme articulaire aigu, a présenté un syndrome neurologique diffus où prédominaient le vertige et ses conséquences (troubles de l'équilibre, de la station debout et de la marche), avec des symptômes divers (visuels, auditifs, polyurie, hypertension, mystagmus, etc.), fugaces et variables. Ce syndrome a évolué en trois poussées. L'évolution ultérieure permettra sans doute de fixer le pronostic et le diagnostic étiologique.

III. — *Maladies de Recklinghausen et de Basedow associées.* — MM. JAME et MAUVAIS émettent l'hypothèse à l'origine d'un complexe endocrino-sympathique, présenté par un jeune soldat, d'une gliomatose généralisée du sympathique extériorisée au niveau des téguments.

IV. — *A propos du dépistage de la tuberculose dans l'armée.* — M. A. POIRIER insiste sur l'intérêt que présente la liaison entre le Service de Santé militaire et les organismes d'hygiène sociale. Il rappelle les résultats que cette liaison est susceptible de donner dès le conseil de révision. Il insiste sur l'importance de la surveillance médicale des réformés temporaires ; et il montre combien il serait souhaitable que les ressources des services d'assistance permettent, en outre, la prise en charge par les dispensaires ou les sanatoria de tous les tuberculeux nécessiteux éliminés de l'armée par réforme définitive n° 2. Revenant aux avantages qu'il attache à un dépistage précoce permettant d'éviter aux intéressés des déplacements et des fatigues inutiles, il envisage la pratique de la radioscopie systématique dès le conseil de révision.

V. — *Historique et enseignements de la radioscopie systématique.* — M. DUTREY retrace l'historique de la méthode dont la priorité revient au Service de Santé militaire français avec Kelsch (1897) et Salles (1901). Les statistiques importantes qu'il apporte montrent qu'un trop grand nombre de tuberculeux passent à travers les mailles de la défense antituberculeuse avant l'arrivée au corps. Il souligne l'importance des lésions inaudibles découvertes ; pense que les lésions silencieuses sont décelées six mois à un an plus tôt, insiste sur la tuberculose des militaires de carrière, montre dans le dépistage la liaison nécessaire entre la clinique et le laboratoire.

VI. — *L'introduction à l'étude des indications opératoires et de l'heure de l'intervention dans les oto-mastoïdites aiguës.* — MM. GUILLERMIN et A. LIEUX, dans la première partie de leur exposé, montrent l'évolution des idées sur « les indications opératoires et l'heure de l'intervention dans les oto-mastoïdites aiguës » depuis la première trépanation mastoïdienne faite pour mastoïdite aiguë par J.-L. Petit en 1750 jusqu'à l'époque actuelle. Dans la 2e partie ils analysent plus particulièrement les travaux modernes qui se sont efforcés, par l'anatomie pathologique et la clinique aidée de la radiologie : 1° de pénétrer plus intensément le mécanisme de propagation de l'infection et de défense de l'organisme ; 2° de préciser les tests cliniques susceptibles de renseigner sur la forme anatomo-pathologique et le degré d'évolution des besoins dans chaque cas observé. De l'ensemble de ces travaux se déduisent les grandes règles aujourd'hui classiques qui permettent de poser les indications opératoires. Le facteur temps joue un rôle important dans l'indication opératoire, à lui seul il ne peut cependant décider de l'intervention. Pour terminer, les auteurs donnent les statistiques opératoires du Service O. R. L. du Val-de-Grâce pour les années 1935 et 1936 en ce qui concerne les oto-mastoïdites aiguës. 216 cas opérés avec 6 décès (un peu moins de 3 %). 22 opérations précoces (1re semaine), 2 décès 9 %. 142 opérations normales (1er mois) 0 décès 0 %. Les opérations précoces ont la mortalité la plus élevée mais s'adressent toujours à des cas beaucoup plus graves d'emblée. L'analyse de la cause du décès dans chaque cas particulier montre que l'issue fatale est dominée plus par une question de virulence du germe que par le choix de l'heure de l'intervention.

VII. — *L'heure chirurgicale dans les complications mastoïdiennes des otites moyennes aiguës.* — M. G. WORMS.

VIII. — *Le traitement des otites moyennes aiguës par la protéinothérapie.* — M. ROQUES.

LE MONDE SUR MON MIROIR

S'il y avait encore de mes concitoyens ne saisissant pas d'où vient l'inspiration principale des grèves qui annihilent la production française, je les plaindrais pour leur aveuglement, mais les désordres dont Paris est le siège, à l'occasion d'une prétendue grève des cafés, restaurants et hôtels, devraient leur dessiller les yeux.

Les partisans de la grève actuelle de l'hôtellerie ne constituent que la dixième partie des employés de cette profession ; de quel droit cette faible fraction veut-elle, dès lors, imposer ses résolutions au reste de la corporation ? Et pourquoi le gouvernement met-il en balance les protestations de cette minorité d'employés avec les arguments invoqués par l'organisation qui groupe la totalité des patrons ? Pourquoi aussi ceux qui ont la responsabilité de l'ordre tolèrent-ils que la liberté du travail de 30.000 employés soit entravée par une minorité de perturbateurs qui molestent les personnes et détériorent les établissements ?

La carence de l'autorité se manifeste donc aujourd'hui autant qu'hier et cette première constatation n'est pas faite pour créer l'atmosphère de confiance qu'on affirme vouloir faire naître, alors qu'on la sape quotidiennement par mille complaisances.

Nous ferons une autre constatation. Cette grève qui éclate, se calme, réapparaît, alors que par une propagande onéreuse on a dit aux touristes du monde entier de venir visiter notre Exposition, peut-elle servir les intérêts de ceux qu'elle enrôle ? Pas le moins du monde. Car si ces employés grévistes étaient demeurés à leur place dans les cafés, restaurants et hôtels, ç'eût été une manne de pourboires qui seraient tombés dans leurs poches. Qu'ont-ils gagné à déserter leur travail, alors que les clients abondent ?

Mais, comme toujours, les conseilleurs ne sont pas les payeurs et la docilité de la masse est utilisée pour d'autres motifs par ceux qui la mènent.

La grève des hôtels éloigne les voyageurs, les agressions contre les grands cafés des boulevards et des Champs-Elysées font fuir les consommateurs. Le résultat en est une énorme perte d'argent. De cet argent, nous avions, en France, un besoin pressant, on avait tablé sur son apport par le tourisme, — à telle enseigne qu'on s'était permis de tirer des traites sur cet espoir qui revêtait pour leurs tireurs allure de certitude. Ceux qui, aujourd'hui, fomentent des troubles pour empêcher ces traites d'être payées ne vous font-ils pas l'effet d'être des saboteurs ?

J'y verrais même volontiers des traîtres, car on peut trahir son pays autrement qu'en livrant les plans d'une forteresse.

Pour qui travaillent ces saboteurs ? Pour le roi de Prusse, comme il était de mode de dire autrefois ? Je ne le pense guère. Je suis certain que ceux qui ont intérêt à troubler notre tranquillité sociale et à s'opposer à toute reprise commerciale sont ceux qui ont toujours exploité le trouble et la misère pour des fins révolutionnaires. Ce sont d'ailleurs les mêmes qui, depuis un an, nous poussent à la guerre, car ils savent que la guerre engendre la ruine et que la ruine engendre la révolution. (Lénine *dixit.*)

« Ils » avaient dit : « L'Exposition sera le triomphe du Front Populaire. » Mais ils avaient crié cela en s'enveloppant du drapeau rouge ; et ce geste symbolique signifiait que, grâce à l'Exposition, on donnerait une recrudescence à la fièvre révolutionnaire qui consume la France. Cela a commencé par le sabotage de la construction, qui a retardé la durée d'exploitation de l'Exposition, cela se continue aujourd'hui par des troubles qui éloignent les visiteurs.

Oui, l'Exposition est bien le triomphe du Front Populaire dans la pleine signification révolutionnaire que possède ce groupement — malgré la fraction modérée qui s'est ralliée à lui, non pas pour défendre la République contre M. Croquemitaine, mais pour conserver sa part de la manne du Pouvoir.

Il faut donc admettre que l'œuvre de désordre dont l'Exposition fut le prétexte pendant sa construction et durant son exploitation n'est pas d'origine française ; elle est une manifestation nouvelle de cette propagande révolutionnaire que les plus timorés sont bien obligés de considérer comme une intervention étrangère et, par cela même, ignominieuse.

On doit faire encore, à l'occasion des événements de cette quinzaine, une dernière constatation qui n'est pas moins grave que les autres. Dans les artères principales de Paris, aux points de rassemblement du public élégant, des énergumènes ont pu casser des devantures, jeter des liquides ignobles sur des consommateurs, renverser le matériel des terrasses ; ces actes odieux sont indignes de la France, à qui répugnent le désordre et la lâcheté. Mais que penser du passivisme de la foule ?

Les établissements publics les plus fréquentés avaient pris un aspect funèbre. les consommations n'étaient servies que dans l'appréhension d'une agression menée par des voyous. Les promeneurs hâtaient le pas comme ces animaux qui galopent en troupeaux à l'approche d'une tornade. Eh bien, cette débandade, ça non plus, ce n'est pas français !

Voilà cent, deux cents hommes rassemblés, il suffit de dix énergumènes, la plupart des adolescents, pour les mettre en fuite ! Ah ! le spectacle n'est pas édifiant et de quel encouragement n'est-il pas pour les révolutionnaires !

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Je l'ai écrit maintes fois à cette place : ce qui me fait si mal augurer de l'avenir, ce n'est pas la rage révolutionnaire, ni l'argent qui a permis d'enrôler des hommes de main pour l'offensive rouge, mais l'apathie allant jusqu'à la couardise qui a engourdi des millions de braves gens s'avérant prêts à se laisser immoler sans un geste, sans un cri, et qui souvent poussent même la lâcheté jusqu'à essayer de s'assurer le bénéfice imbécile d'un paratonnerre en recherchant des amitiés dans les clans révolutionnaires.

Je serais heureux de ne pas disparaître avant de dire ce que je sais à ce propos. Il est vrai que vous en savez peut-être autant que moi.

J. CRINON.

La SEMAINE MÉDICALE INTERNATIONALE

La IIIe Semaine médicale internationale en Suisse aura lieu à Interlaken du 29 août au 4 septembre 1937, sous le protectorat du Haut Conseil fédéral de la Confédération Suisse.

Programme provisoire. — Comme lors de la Ire Semaine de 1935 à Montreux et la IIe Semaine à Lucerne, les conférences seront faites par MM. Hugh Cairns (Londres-Oxford), Clovis Vincent (Paris), O. Veraguth (Zurich), O. Loewi (Graz), H. Spemann (Freiburg i. Br.), A. Stoll (Bâle), R. Rössi (Berlin), G. Roussy (Paris), H. v. Meyenburg (Zurich), H. C. Hagedorn (Gentofte, Danemark), P. Mauriac (Bordeaux), K. J. Anselmino (Wuppertar-Elberfeld), L. Lichtwitz (New-York), G. Bickel (Genève), W. Falta (Vienne), A. P. H. A. de Kleijn (Amsterdam), H. Iselin (Bâle), P. Rohmer (Strasbourg), A. Labhardt (Bâle), R. Nissen (Istanboul), A. Fleisch (Lausanne), A. Franceschetti (Genève).

Une journée aura lieu à Berne sous les auspices de la Faculté de médecine de l'Université. Pour le parcours Interlaken-Berne et pendant leur séjour à Berne les participants seront les hôtes du canton et de la ville de Berne, ainsi que de la Faculté de médecine. Les professeurs de la Faculté donneront des conférences et des démonstrations cliniques.

La carte de membre est de 10 francs suisses. Elle donne droit au volume où seront publiées les conférences de la semaine.

Pour renseignements, s'adresser au Secrétariat : « Journal Suisse de Médecine », Klosterberg, 27, Bâle.

Listes d'aptitude aux fonctions de médecin-directeur et médecin-adjoint des sanatoriums publics

Conformément aux dispositions des décrets des 10 août 1920 et 21 novembre 1935, sont inscrits les candidats ci-après (par ordre alphabétique) :

Médecin-directeur

M. le docteur Châtonnier, Mlle le docteur Chemin, M. le docteur Choffé (pour les sanatoriums traitant les tuberculoses osseuses et ganglionnaires seulement), Mlle le docteur Fié, Mlle le docteur Jamin, Mme le docteur Marquant-Kuntz, M. le docteur Thomson, M. le docteur Warnery.

Médecin-adjoint

Mlle le docteur Allain, M. le docteur Arribehaute, M. le docteur Benan, M. le docteur Gau, M. le docteur Gautheron, M. le docteur Jacquet, M. le docteur Langeard, M. le docteur Lecoq, M. le docteur Le Moniet, M. le docteur Liron, M. le docteur Machelidon, M. le docteur Meyer, M. le docteur Pérol, Mme le docteur Poivet-Sarthou, M. le docteur Pressat, Mlle le docteur Raymond, M. le docteur Rossignol, Mlle le docteur Tarrade, M. le docteur Temple, M. le docteur Vivant.

Ces inscriptions sont valables pendant le deuxième semestre 1937.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Scheyen (Jacques), pharmacien à Troyes, vice-président de la commission administrative des hospices de Troyes ; 40 ans de pratique professionnelle très remarquée, de collaboration aux organismes d'assistance et d'activité en faveur des sociétés d'éducation physique et de sport. Chevalier du 22 mai 1925.

Au grade de chevalier

M. Clément (Jean), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à plusieurs sociétés de secours mutuels.

M. Martin (Paul-Jules), docteur en médecine à Darnieulles (Vosges) ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance et de protection de l'enfance.

Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

A propos de trois cas d'abcès du poumon. — Essai de classification, par MM. MARTIN et TANGUY. — A propos de trois observations d'abcès pulmonaires, ayant présenté au cours de leur évolution des images radiologiques différentes, les auteurs classent les aspects rencontrés par le radiologiste de la façon suivante : *a*) Images banales devenant typiques au cours de l'évolution de l'abcès ; *b*) Images typiques d'emblée ; *c*) Images toujours atypiques. Les images atypiques d'abcès du poumon sont plus rares que les images classiques, mais elles sont loin d'être exceptionnelles, et elles peuvent induire en erreur le radiologiste.

Ostéo-chondromatose ou arthrite chronique de la hanche ? par M. JALET. — Le diagnostic différentiel entre l'ostéo-chondromatose et l'arthrite chronique avec production de corps étrangers para-articulaires repose, au dire de l'auteur, sur le fait que l'arthrite chronique s'accompagne de déformation des surfaces d'appui, tandis que dans l'ostéo-chondromatose, les extrémités articulaires sont normales. Or, l'auteur apporte une observation où le diagnostic clinique et certains éléments radiologiques inclinent à penser qu'il s'agit d'une ostéo-chondromatose, et cependant il existe des déformations très accusées des surfaces d'appui ; il rapproche cette observation d'une autre observation où il existe également de grosses déformations articulaires, accompagnées de symptômes cliniques et radiologiques d'arthrite chronique, et en particulier une spondylite lombaire très accusée. Un certain nombre de considérations l'amènent à conclure que ostéo-chondromatose comme arthrite chronique peuvent se développer sur des hanches primitivement mal formées (sequelles d'une ostéochondrite de l'enfance par exemple), et que par conséquent la constatation de déformations des surfaces d'appui n'est pas toujours un signe suffisant pour affirmer qu'il s'agit d'arthrite et non d'ostéo-chondromatose.

Scissurité cardiaque, scissurité oblique droide, ou pachypleurite limitée de la grande cavité, par M. TANGUY. — L'auteur, à propos d'une image de la base droite, discute sa localisation à la plèvre de la grande cavité, à la plèvre scissurale, ou enfin à la scissure d'un lobe cardiaque surnuméraire. Il conclut à la difficulté d'affirmer le diagnostic et de trancher sûrement en faveur de l'une de ces trois hypothèses. Il penche pour la localisation à la grande cavité pleurale, donc pour une pachypleurite limitée de la gouttière inférieure costo-vertébrale droite, parce que c'est l'hypothèse la plus simple.

Arthrites et filaires, par M. JALET. — Il n'est pas rare de constater la présence de parasites calcifiés dans l'organisme, mais il n'est pas fréquent de rencontrer des cas où une arthrite coexiste avec la présence, sur les films de taches relevant d'une calcification de filaires. L'auteur rapporte deux cas de ce genre, l'un où la filaire calcifiée coexistait avec une ostéochondrite disséquante de la rotule, l'autre où elle apparaissait au voisinage d'une articulation sacro-iliaque douloureuse. Bien entendu, les rapports de cause à effet ne peuvent être affirmés, mais il n'en demeure pas moins que ces deux observations présentent un certain intérêt en raison de la concomitance des symptômes rencontrés.

Anathomie radiographique de l'articulation sacro-iliaque, dans les incidences de face et de trois-quarts, par MM. TILLIER et CORIAT. — Ce travail est basé sur des radiographies d'os secs (séparés puis réarticulés, avec et sans encerclage des contours articulaires au fil de plomb) et sur l'examen en série de clichés pris chez le vivant. Après une étude détaillée des différents éléments anatomiques tels qu'ils apparaissent sur les clichés, les auteurs concluent : que l'incidence de face, médiocre en soi, n'a que l'avantage de donner des images symétriques des deux côtés, ce qui permet la comparaison ; que de nombreuses causes d'erreurs viennent compliquer la lecture : prolongement extra-articulaire de la branche antérieure, crête fessière, faux-interligne en dedans de l'Eips ; que l'incidence de trois-quarts avec centrage haut donne une image beaucoup plus nette, non seulement de l'articulation, mais du sinus rétro-articulaire, dont elle permet de voir des détails, tels que la pyramide de Farabeuf et le tubercule axile du sacrum.

Sur la radiographie en relief, par M. A. BLONDEAU. — L'auteur montre l'application possible à la radiographie de plusieurs procédés stéréographiques employés en photographie. Il signale entre autres le procédé des plaques autostéréographiques (parallax-stéréogrammes d'Ives repris par Estanave) : il attire de même l'attention sur la possibilité, grâce à la planigraphie, d'employer le procédé stéréographique décrit par Louis Lumière sous le nom de stéréosynthèse. Il expose ensuite comment il a été amené à étudier les radio-paraglyphes.

A. DARIAUX.

Une conférence du Professeur Achard à propos du Tricentenaire de Descartes

De la méthode pour bien conduire sa raison dans la connaissance et la pratique de la médecine

Sous les auspices de l'Umfia ou Union Médicale Latine, le professeur Achard, membre de l'Institut, membre d'honneur de l'Umfia, a bien voulu donner, à l'occasion des Journées internationales de la Santé publique, une belle conférence, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, en l'honneur du tricentenaire de Descartes, le mercredi 7 juillet.

Sur la proposition de notre ami Boyé, secrétaire général des Journées internationales de la Santé publique, qui a bien voulu associer l'Umfia aux manifestations de ces Journées, les docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente firent toutes les démarches nécessaires auprès du professeur Achard.



M. le Professeur Achard

Un nombre considérable de personnes, de médecins, assistaient à cette conférence, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, mis obligeamment à notre disposition par le professeur Martin, directeur de l'Institut Pasteur. Le professeur Martel, président de l'Académie de Médecine, a bien voulu accepter de présider d'honneur cette conférence ainsi que le professeur Maranon, de Madrid, le grand endocrinologiste qui se trouvait là. Auprès du professeur Achard se trouvaient le docteur Dartigues et le docteur Bandelac de Pariente, qui ont présidé au nom de l'Umfia cette conférence, qui fut très belle et eut le mérite d'être condeusée, très courte ; ce fut une véritable mise au point du rôle joué dans la pensée française par Descartes, dans le domaine de la médecine. Au début de la séance, le docteur Dartignes remercia au nom de tous le professeur Achard, qui a bien voulu se donner, au milieu de ses occupations pressantes, cette peine de préparer cette conférence. Nous n'oublions pas que le professeur Achard doit très prochainement partir en mission à Madagascar. Nous avons souhaité un bon voyage à M. Achard, qui est encore plein d'énergie, de vitalité, et qui possède une merveilleuse lucidité. Cette conférence du professeur Achard fut une jolie page d'admirable français. De plus, il n'a jamais été parlé jusqu'ici de Descartes, au point de vue de l'influence de sa méthode et de ses principes dans le domaine de la médecine. Nous rappelons à ceux qui peuvent l'ignorer que Descartes, grand mathématicien surtout, beaucoup plus que biologiste, était fils de médecin. Voici le résumé que le professeur Achard a bien voulu écrire, en attendant la publication in-extenso de cette conférence dans la revue de l'Umfia :

M. Achard expose d'abord les phases successives par lesquelles passe la connaissance des maladies : on observe les symptômes, puis on cherche à les expliquer, à déterminer leur cause et l'on peut alors instituer un traitement rationnel. Or c'est par ces mêmes phases que passe, sans qu'il s'en doute, l'esprit des cliniciens en présence d'un malade, et c'est aussi cette méthode naturelle qui suit l'étudiant qui apprend et de même l'enfant nouveau-né, ce « débutant intégral », qui fait connaissance avec le monde extérieur avant qu'on lui apprenne aucune science abstraite.

Pour connaître vraiment la maladie, le médecin doit faire une analyse détaillée des symptômes, puis en faire la synthèse en rétablissant en pensée tout le processus à partir de la cause jusqu'aux symptômes.

Il y a plusieurs écueils à éviter, dont l'un des plus dangereux, est de mettre une hypothèse à la place d'un fait qui manque et d'avoir foi dans cette hypothèse.

Examinant l'œuvre de Descartes en ce qui concerne la médecine, M. Achard remarque qu'il ne s'est pas toujours conformé aux préceptes excellents qu'il a formulés. Il a donné trop de créance à beaucoup d'hypothèses imaginées et Claude Bernard a fort bien relevé ces imperfections.

Peut-être faut-il expliquer ces contradictions par la foi qui inspirait Descartes. Unir sous le même crâne la foi et la raison n'est pas chose facile. Chez Descartes la paix régnait entre les deux voisins et il n'abandonnait jamais tout à fait sa foi quand il raisonnait ni sa raison quand il croyait.

En concluant, M. Achard reconnaît en Descartes un des libérateurs de la pensée humaine qui a eu le mérite et le courage, quatre ans après l'abjuration imposée à Galilée, de proclamer dans un langage admirable la souveraineté de la raison sur le dogme et la tradition.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

1er BUREAU

Les Concours d'Agrégation de Médecine

Paris, le 21 juin 1937.

Le Ministre de l'Education Nationale à MM. les Recteurs d'Académie

Au cours de sa session du 24 mai 1937, la Commission de la Médecine du Comité Consultatif de l'Enseignement Supérieur public ayant émis le vœu qu'un certain nombre d'aménagements soient apportés au régime de l'agrégation de médecine; sans toutefois modifier son économie générale, j'ai demandé à la Commission des doyens des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie de vouloir bien étudier cette question.

Elle a été unanime à estimer qu'il convenait de ne pas revenir sur les principes de la réforme de 1934, mais elle a été unanime aussi à déclarer que la suppression complète de certaines spécialisations à l'agrégation de médecine n'était pas sans inconvénients.

Il est difficile en effet d'assurer par le concours de médecine générale, tel qu'il est institué par l'arrêté du 31 juillet 1934, le recrutement d'agrégés pour certains enseignements tels que bactériologie ou anatomie pathologique qui exigent la connaissance de techniques spéciales. Et, d'autre part, l'organisation actuelle des concours d'agrégation aurait pour résultat de rendre aléatoire le succès à l'agrégation pour les candidats spécialisés dans ces techniques.

La Commission des doyens a pensé que ce double inconvénient pourrait être évité en introduisant dans le concours de médecine générale une épreuve à option que les candidats devraient choisir au moment de leur inscription. Elle propose les dispositions suivantes :

A. — Organisation du concours

1° La répartition actuelle des sections serait conservée.

2° Pour la section médecine générale, les trois premières épreuves du concours seraient maintenues sans modification. La quatrième épreuve (épreuve pratique ou clinique) comporterait : pour les candidats de la section médecine générale, l'examen de deux malades. Pour les candidats spécialisés dans l'une des trois disciplines, bactériologie, anatomie pathologique, médecine légale, l'examen clinique du second malade serait remplacé par une épreuve pratique de leur spécialité.

3° L'arrêté d'ouverture du concours ferait connaître parmi les places d'agrégés de médecine générale, celles qui seraient attribuées à ces enseignements particuliers.

B. — Constitution du jury

Pour l'appréciation de chacune des épreuves à option, le jury doit comprendre un juge spécialisé et il est nécessaire, sans modifier la structure même du jury, de le compléter selon les besoins du concours.

La Commission des doyens propose les mesures suivantes :

1° Les quatre professeurs (deux de Paris, deux des départements) représentant les sciences médicales dans le jury, appartiendraient obligatoirement à des spécialités différentes.

2° Si l'une des matières à option demandées par les candidats (anatomie pathologique, bactériologie, médecine légale) ne se trouvait pas représentée, le jury s'adjoindrait un membre supplémentaire pour chaque spécialité non représentée (soit trois membres supplémentaires au plus dans le cas où aucune de ces trois disciplines ne serait représentée par les quatre professeurs.

3° En tout cas, la proportion actuelle serait maintenue entre les membres du jury pour Paris et pour les départements.

La Commission des doyens a en outre posé deux questions et présenté une suggestion :

1° Y a-t-il lieu de prévoir d'autres spécialisations que les trois envisagées ci-dessus ?

2° Convient-il d'alléger le concours, d'établir une sous-admissibilité à effectifs limités ?

3° Le choix des juges suppléants parmi les professeurs sans chaire et les agrégés ayant soulevé des objections, les suppléants devraient être choisis exclusivement parmi les professeurs titulaires dans un ordre établi par tirage au sort.

Je vous serais obligé de faire part de la présente lettre à M. le doyen de la Faculté de Médecine de votre université en l'invitant à me faire connaître avant la fin de la présente année scolaire, son avis personnel ainsi que celui de sa Faculté sur les différentes suggestions de la Commission des doyens, afin que je puisse soumettre l'ensemble de ces propositions au Comité Consultatif de l'Enseignement Supérieur public (Commission de la Médecine), lors de sa prochaine session.

Pour le Ministre et par autorisation :

Le Directeur de l'Enseignement supérieur, Conseiller d'Etat : M. Rosset.

Revue de la Presse Scientifique

AFFECTIONS CUTANEES DE LA GROSSESSE. J. COURTOIS et R. LECOQ. (*La Clinique.*)

Si les femmes enceintes ou accouchées peuvent présenter les affections de la peau communes à tous les sujets, le terrain gravidique favorise tout particulièrement certaines affections cutanées caractérisées par des troubles de la vascularisation ou de la pigmentation ; les localisations génitales sont fréquentes.

Parmi les causes les plus fréquentes, nous relevons les carences ou les dysvitaminoses qui rejoignent en plus d'un point les intoxications et agissent par perturbations neuro-végétatives, humorales et hormonales.

L'intensité et l'aspect des infections d'origine microbienne ou parasitaire sont le plus souvent augmentés sur le terrain gravidique. L'*herpes gestationis* et sa forme atténuée, le *prurigo gestationis*, ainsi que l'impétigo herpétiforme, sont des infections spéciales « à la grossesse ». Les éruptions scarlatiniformes sont, par contre, fréquentes « chez l'accouchée » et peuvent survenir au cours des infections les plus diverses.

Derniers Livres Parus

LES PONTONS DE ROCHEFORT 1794, par Jacques HÉRISSAY. — Nouvelle édition. Un volume in-16 jésus, 7, fr. 50. Librairie Académique Perrin.

De tous les drames de la Terreur, il en est peu qui dépassent en horreur les supplices infligés sur les pontons de Rochefort aux membres du clergé condamnés à la déportation.

La cause de ceux qu'une tradition séculaire considère comme des martyrs a été l'objet d'une longue information poursuivie par le diocèse de La Rochelle, en vue de leur béatification. Cette information a été close il y a peu de mois ; 102 noms de prêtres, appartenant à dix-huit diocèses de France et à la plupart des grands ordres religieux, ont été retenus par l'autorité ecclésiastique ; le jugement de la Cour de Rome est maintenant attendu avec confiance par les fidèles qui se rendent de plus en plus nombreux chaque année, à l'île Madame, en mémoire de ceux qui subirent les pires souffrances dans l'estuaire de la Charente.

Cette histoire, dont les récents événements d'Espagne n'ont que trop montré la toujours vivante actualité, doit être connue de la masse des catholiques. C'est pour la mettre à la portée de tous qu'est publiée cette nouvelle version du livre si émouvant par lequel Jacques Hérissay commença. il y a une douzaine d'années, ses études sur l'histoire religieuse de la Révolution Française.

***

LE TRAITEMENT DES BRONCHO-PNEUMONIES INFANTILES, par le Docteur André HUREZ, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1937, 1 vol. gr. in-8° de 60 pages. (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles ».) J.-B. Baillière et Fils, éditeurs. Prix : 16 francs.

Parmi les causes de mortalité infantile, on peut situer au premier plan les broncho-pneumonies dont la fréquence et la gravité sont maintenant reconnues. Aussi en médecine infantile n'est-il guère de sujet plus important que leur étude afin de pouvoir leur opposer une thérapeutique aussi efficace que possible. C'est ce but qu'a voulu atteindre l'auteur, qui, après un rapide exposé des différentes broncho-pneumonies, développe, en termes clairs et précis, les principaux modes de traitement : préventif, curatif, médicamenteux et spécifique.

*5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'*Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.. .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 665 — 1er AOUT 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cl. « Inf. Méd. »

AU CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

AU CONGRÈS INTERNATIONAL NEUROLOGIQUE DE LANGUE FRANÇAISE QUI S'EST TENU CES DERNIERS JOURS A PARIS

Neurochirurgie de la douleur

Par M. le Professeur René LERICHE

Si l'on met à part la neurotomie rétrogassérienne et, peut-être, la section des autres nerfs craniens, dont les observations sont encore peu nombreuses, les résultats des neurotomies sont, je crois, bien moins satisfaisants qu'on ne l'admet généralement sans être allé au fond des choses. Je souhaiterais m'être trompé, car je connais le terrible génie de la douleur, et je pense que nous n'aurons jamais assez d'armes contre elle. Mais, je demande, si on veut prouver mon erreur, qu'on le fasse avec des résultats de longue durée, datant de plusieurs années, de deux ans au moins, et non avec des observations de trois mois intitulées : guérison définitive. Car l'expérience montre que la douleur, comme l'épilepsie jacksonienne, comme l'asthme, comme la plupart des états fonctionnels, est *parfois* aisément influencée, pour un temps, par beaucoup d'actes thérapeutiques mais l'est difficilement pour toujours.

La contre-épreuve de l'échec des neurotomies est par ailleurs donnée par le fait incontestable que le meilleur moyen, j'allais dire le seul, de soulager de façon durable la douleur dans les sections nerveuses non réparées, consiste à rétablir la continuité nerveuse, après ablation du neurogliome supérieur et du gliome inférieur.

C'est cette constatation, faite sur mes propres opérés en 1919, qui est une des causes principales de mon évolution vers la chirurgie sympathique, quand la continuité nerveuse est intacte. Je ferai remarquer, pour bien montrer ma liberté d'esprit, que, pour la névralgie du trijumeau, je suis allé des opérations sympathiques à la neurotomie sensitive, mais que, pour la plupart des autres douleurs, j'ai suivi la marche inverse : je suis allé des radicotomies postérieures et de la cordotomie, aux sympathectomies.

Je ne prétends pas que l'efficacité définitive de la méthode sympathique soit démontrée, en toute circonstance, faute de temps. Mais je pense que l'on dit à son sujet beaucoup de choses inexactes et que les faits acquis engagent à l'étudier méthodiquement dans l'espoir que, basée sur d'autres concepts que la section des nerfs sensitifs de la vie de relation, qu'inspirée d'une idée physiologique et non mécanicienne, elle donnera mieux en étant moins mutilante.

J'ajouterais que si on veut la juger, il ne faut le faire que sur des cas purs, vierges de tout traitement chirurgical antérieur, et convenablement choisis. Jusqu'à présent, on a employé la chirurgie du sympathique au hasard, souvent en dernière analyse, sans étude préalable des possibilités, souvent sans diagnostic précis, fréquemment au rebours de ce qu'il fallait faire. On n'a pas pensé que cette chirurgie a ses lois, son champ d'action personnel, et sa discipline propre. On ne s'est pas donné la peine de l'apprendre. Dans ces conditions, faut-il s'étonner que beaucoup aient échoué ? L'expérience apprend en effet qu'un syndrome douloureux, pour lequel on est intervenu sans succès par des neurotomies ou des neurectomies inadéquates, est toujours aggravé par les opérations inutiles qui ont été faites et qu'il est d'habitude définitivement incurable. A la maladie existante, celles-ci ont ajouté les méfaits de cicatrices nerveuses créatrices de réflexes vaso-moteurs, brouillant la nutrition des tissus et rendant le problème thérapeutique plus ardu. En neurochirurgie de la douleur, il faut s'efforcer de réussir du premier coup. Tout échec est plus qu'un échec : il marque une aggravation de la maladie première, et je crois avoir vu que tout ce qu'une thérapeutique sympathique peut faire, c'est de ramener les choses en l'état primitif.

Je voudrais en donner un exemple :

Un homme de 39 ans vient me trouver pour de violentes douleurs siégeant dans l'avant-bras, sur le bord cubital de la main, et dans les deux derniers doigts, où il y a des troubles trophiques. L'histoire clinique et l'examen semblent rattacher le début à un traumatisme. Toujours est-il qu'en 1934, pour des douleurs nettement localisées à la commissure du 5e et du 4e doigts, et à ces deux doigts, il vit un chirurgien qui découvrit le cubital et y injecta de l'alcool. Après quelques mois de soulagement, les douleurs reparurent considérablement aggravées en intensité et en étendue. Il dut interrompre son travail, et depuis 18 mois n'a pu le reprendre. Une infiltration stellaire le soulage immédiatement et fait céder la griffe cubitale pour plusieurs heures. Une seconde a un résultat plus durable. Une troisième le soulage au point qu'il reprend son travail. Au bout de 5 mois, après 8 infiltrations, il ne lui reste que la douleur commissurale du début, et atténuée. La griffe, les troubles trophiques, les irradiations, l'hyperesthésie diffuse, ont disparu. Il a repris son travail. Mais, il reste un résidu douloureux identique à la douleur primitive quoique moins intense qu'au début : cette douleur résiduelle ne cède qu'à regret.

CONDITIONS D'APPARITION ET D'ENTRETIEN DE LA DOULEUR

Ce sont des observations de cet ordre, de francs succès ou des échecs, qui m'ont montré l'incertitude de la thérapeutique et m'ont fait m'attacher à l'étude de la douleur en elle-même et pour elle-même.

En utilisant les multiples occasions d'analyse qui m'étaient offertes par les infiltrations novocaïniques des nerfs et de la chaîne sympathique, par les diverses sympathectomies et par les opérations endocriniennes, j'ai pu transporter l'étude de la douleur sur le plan expérimental.

Dans un livre récemment consacré à la chirurgie de la douleur, j'ai indiqué les conclusions auxquelles j'étais arrivé. En voici l'essentiel :

1° La conception actuelle de la douleur est beaucoup trop mécanicienne pour s'adapter aux faits de maladie.

2° Les conditions physiologiques du nerf en tant que tissu jouent un rôle capital dans le déterminisme d'apparition et dans l'entretien de la douleur.

3° La *douleur-maladie* ne doit pas être assimilée à la *douleur de laboratoire* provoquée par piqûre ou autrement.

4° La douleur-maladie n'est qu'une modalité affective du tact, et non pas un phénomène sensoriel spécial.

5° Il y a lieu de voir si ce que nous appelons *le faisceau de la douleur n'est pas tel que nous le voyons parce qu'il aboutit à des centres plus aptes à l'analyse, plus éduqués que ceux où se terminent les fibres homolatérales et donnant plus aisément des valeurs psychiques et affectives aux impressions reçues.*

6° Il ne suffit pas, pour que la douleur apparaisse, qu'une excitation soit portée sur un point quelconque des voies sensitives, par le fait de la maladie.

La douleur n'est très souvent, peut-être toujours, qu'un fait purement fonctionnel, sans support anatomo-pathologique. Elle apparaît quand certaines conditions physiologiques favorisantes sont réalisées.

7° Le facteur *psychique et moral* peut empêcher la douleur d'apparaître. Il est probable que la volonté agit non pas, comme on le pense, sur la mimique de la douleur, mais sur son mécanisme de production par les dérivations vaso-motrices qu'il produit. La volonté ne suffit pas ordinairement à la faire disparaître quand elle est là. Mais *une puissante dérivation intellectuelle morale* peut, probablement aussi par le mouvement de la vaso-motricité qu'elle produit, *la suspendre involontairement.*

8° La douleur dans son apparition, son entretien et sa disparition, est *étroitement liée aux mouvements de vaso-motricité,* et on peut agir sur elle par le moyen vaso-moteur.

9° Le plus souvent, la douleur est liée à un état de *vaso-constriction.* Mais la vasodilatation la produit aussi.

10° La démonstration du rôle de la vasoconstriction dans la genèse de la douleur a été faite surtout par les résultats de la sympathectomie péri-artérielle, de l'artériectomie, de la ramisection, dans la causalgie, et par ceux des opérations sympathiques chez les artéritiques, et des malades atteints de maladie de Raynaud.

En partant de là, si l'on cherche à soulager certains phénomènes douloureux par des infiltrations novocaïniques du sympathique, c'est-à-dire en provoquant de la vaso-dilatation active, on se rend compte qu'un grand nombre des douleurs ont pour mécanisme la vaso-constriction.

11° Les faits sont d'une telle netteté que l'on est tenté d'étendre la méthode même à des cas où le fait vaso-moteur n'est pas évident. *Il est possible de suspendre, de façon durable, des douleurs strictement localisées au territoire d'un nerf spinal par infiltration novocaïnique d'un glanglion sympathique :* le stellaire par exemple pour des phénomènes douloureux se passant rigoureusement dans le territoire du médian ou du cubital, les ganglions sympathiques dorsaux pour les douleurs à type radiculaire dorsal, etc.

12° Dans les blessures non réparées des nerfs (et les douleurs des moignons ne sont qu'un cas particulier des sections nerveuses), la douleur naît très souvent par l'effet de réflexes vaso-moteurs diffus, dont le point de départ est dans le neurogliome du bout supérieur.

13° Il est possible que certaines douleurs inexplicables tiennent à de petits névromes interstitiels des tissus, agissant par réflexes vaso-moteurs. L'étude des douleurs produites par les cicatrices est tout à fait en faveur de cette hypothèse.

14° *Un grand nombre d'états douloureux, communément rattachés à de la névrite, ne sont que des états vaso-moteurs anormaux du nerf, car l'infiltration sympathique les guérit,* souvent très aisément, parfois du premier coup.

15° Il semble y avoir dans beaucoup de syndromes douloureux *une création continue de la douleur par la douleur* même. La douleur née de la vaso-constriction entretient la vaso-constriction qui recrée la douleur. On dirait d'un cycle à rompre.

16° Les viscères ont leur sensibilité propre à la douleur, mais elle est normalement inéduquée. La douleur viscérale n'est pas une illusion ; le dogme de la sensibilité référée doit être revisé.

17° Le taux du calcium sanguin, ou plus exactement la teneur calcique des tissus, paraît avoir une réelle importance dans la genèse des phénomènes douloureux. L'activité parathyroïdienne semble donc intervenir dans l'équilibre des sensations.

Il en va de même pour l'activité surrénalienne et probablement pour l'ovarienne.

18° En définitive, la vie végétative semble dominer et régler, à l'état normal, la sensibilité qui paraissait dépendre uniquement de la vie de relation. Ses dérèglements troublent la conduction sensitive et provoquent la douleur dans un grand nombre de cas.

La douleur ainsi produite peut avoir, soit la topographie typique du territoire d'un nerf spinal, soit une topographie diffuse sans systématisation. Tout dépend de la localisation ou de la diffusion du phénomène vaso-moteur.

Le diagnostic de la douleur

Par MM. O. CROUZON et H. DESOILLE

Un certain nombre de procédés, de pièges, sont employés par les médecins légistes pour déceler la simulation de la douleur ou la simulation des signes locaux associés

Douleur provoquée par la palpation. — Le sujet désigne une zone sensible à la pression et se plaint lorsque ouvertement on appuie en cet endroit. Il faut recommencer l'examen un peu plus tard en détournant l'attention. La façon de faire varie à l'infini.

S'agit-il d'un membre inférieur douloureux ? On peut s'asseoir sur le lit pour palper le ventre par exemple, et l'on prend négligemment point d'appui sur la jambe du sujet. S'agit-il du thorax ? On ausculte avec un stéthoscope fortement appuyé, en ayant soin de commencer à distance de la zone douloureuse... en faisant compter le sujet... en lui posant des questions tout en continuant à appuyer, bref en détournant son attention.

Défense musculaire. — Ces mêmes procédés peuvent révéler l'absence de défense musculaire dans la zone prétendue douloureuse.

En ce qui concerne les articulations et leur souplesse, il faut avoir soin de laisser le sujet se déshabiller et se rhabiller seul, sans paraître l'observer, semblant occupé soi-même à compulser un dossier ou à parler à quelqu'un d'autre. La différence d'amplitude entre ces mouvements et ceux notés lorsque le sujet se méfie peut être caractéristique.

On conseille aussi de laisser tomber un objet pour provoquer un geste spontané du sujet.

Enfin, lors de la mobilisation passive d'une articulation, il faut veiller à la façon dont se mobilisent les autres. Par exemple : le blessé se plaint d'arthrite de la tibio-tarsienne et lorsqu'on examine celle-ci, les mouvements passifs paraissent douloureux, en tout cas la contracture les limite. On doit alors passer à l'examen du genou et le mobiliser à son tour en paraissant se désintéresser de la tibio-tarsienne ; mais au lieu d'avoir saisi la jambe du blessé au-dessus des chevilles, on a gardé en main l'extrémité du pied et l'on mobilise aussi la tibio-tarsienne sans la regarder.

Affaiblissement musculaire. — Une diminution, même légère, de la force musculaire est un signe important, encore faut-il qu'elle soit réelle :

S. de Rémy. Il montre sinon la force, du moins la bonne volonté du patient : faire serrer de toutes ses forces, dans sa main affaiblie, un objet cylindrique et lisse qu'on arrache ensuite d'un coup sec : si le patient ferme la main, c'est qu'il fait réellement un effort pour serrer. Si la main reste ouverte, il y avait mauvais vouloir.

S. de Kirsch. L'expert se fait serrer les deux mains au commandement. Il commande de la contraction de la main normale au moment où celle qui est parésiée a débuté. Il sent alors, lorsque le blessé simule, la contraction de cette dernière se renforcer, ou bien diminuer notablement si les antagonistes étaient contractés.

Précisons que la manœuvre de Kirsch n'est à employer qu'au cas où il n'existe sûrement pas de lésion pyramidale, car la syncinésie donnerait à l'épreuve une tout autre signification.

S. de Forgue et Jeanbrau. Faites fermer les poings au sujet : si, ses articulations étant indemnes, il fléchit ses doigts et laisse le pouce étendu, c'est qu'il se trompe.

S. de Bédart. Alors qu'un sinistré n'élèvera le bras blessé qu'à 30° s'il a les yeux ouverts, il l'élèvera à 90° si, ayant les yeux bandés, on lui commande d'élever en même temps les deux bras le plus haut possible.

Anesthésie. — Lorsque le sujet se plaint d'*hypoesthésie,* la preuve de la simulation est très difficile. Elle devient plus aisée lorsqu'une *anesthésie* totale est alléguée.

Un procédé très grossier nous a plusieurs fois réussi chez des sujets peu intelligents. On fait fermer les yeux et on demande de répondre *oui* lorsque l'on touche une zone sensible et *non* lorsque l'on touche une zone insensible.

Plus subtil est le piège qui consiste à faire *compter* tout haut chaque fois qu'on touche le sujet. Il arrive parfois ceci : il compte correctement chaque fois qu'on touche une zone sensible : 3, 4, 5 ; lorsque l'on touche une zone dite insensible, il se méfie et ne dit rien, mais si rapidement on touche à nouveau une zone sensible, il énonce 7, parce qu'intérieurement il a compté 6 lorsqu'on touchait la région dite insensible.

Signe de Müller. Deux excitations tactiles, portées simultanément en deux points distincts mais rapprochés, n'éveillent qu'une seule sensation (l'écart minimum nécessaire pour produire la sensation du double contact varie suivant les régions du corps).

A la limite de la zone d'anesthésie on touche la peau en deux points, l'un dans la région insensible, l'autre dans la région sensible : il n'y a qu'une seule sensation, que l'anesthésie soit vraie ou simulée. Si l'on ôte alors le doigt qui presse la zone sensible, il n'y a plus de perception tactile si l'anesthésie est véritable, tandis que si elle est simulée aucun changement n'est signalé par le patient.

Signe de Rémy. Le sujet a les yeux fermés, les mains derrière le dos. Il devra, lui a-t-on dit, plier, dès qu'il aura senti le contact, les doigts que l'on effleure avec un peu d'ouate.. On pratique cette opération assez vite sur l'une et l'autre main. La flexion involontaire des doigts déclarés insensibles indique la simulation.

Signe de Freund. Une excitation forte est portée en zone insensible et aussitôt après, une excitation faible en zone sensible. En principe, l'excitation forte ne permet pas au contact léger immédiatement consécutif d'être ressenti. Si ce dernier n'est pas accusé c'est que la première piqûre avait été perçue.

Costedoat écrit que le procédé, quoique fondé en théorie, est infidèle : nous n'en avons pas l'expérience.

Signe de Thiem. La région anesthésiée étant délimitée, tracer rapidement un trait qui la traverse et la déborde à ses deux extrémités, et demander au sujet quelle en est la direction ; normalement il le peut. On répète les essais et à un moment on fait en sorte que le trait reste en entier dans la zone insensible ; si la direction est encore indiquée, c'est que la zone n'était pas anesthésique.

SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Favus primitif de la jambe. Contagion hospitalière. — MM. L. FERRABOUC, RATIÉ et P. MOZZICONACCI présentent un sujet atteint d'un favus à godets de la jambe ; il a aussi une lésion érythémato-squameuse du bras que les auteurs rattachent à la même cause. Le cuir chevelu était et avait toujours été indemne. La contagion avait dû se produire à l'hôpital ; cinq faviques avaient, en effet, été abrités dans la même salle que le malade présenté.

La désinsectisation du casernement. Destruction des punaises. — MM. DES CILLEULS et BELLON précisent les investigations à poursuivre pour mener à bien toute enquête relative à la désinsectisation des locaux et à ses résultats. Conséquemment, il leur apparaît possible d'apprécier avec exactitude l'efficacité respective des produits ou des procédés employés et les modalités de leur application, et d'exercer parmi eux, en toute connaissance de cause, un choix judicieux. Pour que l'enquête soit couronnée de succès, il est nécessaire de l'effectuer surtout près des médecins ayant une longue expérience des moyens mis en œuvre (médecins de régiment ou en service dans les camps). A l'égard de chaque produit utilisé, il faudra particulièrement tenir compte des éléments d'appréciation suivants : conditions, facilité et innocuité d'emploi, prix de revient, résultats, délais et causes de réinfection des locaux, moyens d'y pallier, etc...

M. KRICK estime que pour obtenir une désinsectisation efficace aucun procédé chimique ne peut dispenser de l'emploi de moyens mécaniques qui peuvent être suffisants s'ils sont méthodiques et poussés à fond.

M. P.-P.-J. FONTAINE pense que la raison des insuccès si fréquents de la désinsectisation tient bien plus à la qualité des locaux à désinsectiser qu'à la manière dont sont conduites les opérations.

Pour M. SCHICKELÉ, la désinsectisation n'est pas une opération aussi facile ni aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle exige une technique avertie et des moyens d'action matériels et financiers importants, dès qu'il faut traiter des bâtiments entiers comme le sont, en général, ceux des casernes de construction ancienne.

M. CARLI estime que la nitro-sulfuration faite méthodiquement est efficace, mais elle demande du temps et est très onéreuse.

MM. JUNQUET et GOUNELLE préconisent la désinsectisation par la chloropicrine.

Rhumatisants polyarticulaires chroniques déformants, type Poncet, améliorés par les traitements de Bourbonne-les-Bains. — MM. R.-P. FONTAINE et A. BENISETTE rapportent les heureux résultats obtenus par les traitements thermaux et physiothérapiques de Bourbonne : sédation des douleurs, régression de l'impotence, relèvement marqué de l'état général et de la tension artérielle.

Lucien JAME.

A mon avis

Il se disait, quand je l'ai connu, camelot du roi. Cela semblait le corollaire de son hérédité, mais jurait avec la poésie qu'il tissait et qu'un barbier de suburre s'exerçant à plagier le Satyricon, eût rougi de rimer.

Cinq ans après, il était décoré de la Légion d'honneur : c'est qu'il s'était mué en rad-soc. Le rouge attire le rouge.

Au lendemain des élections de 1936, je le trouvai féru d'auriolisme. Comme je m'étonnais de ces mutations successives, il me moqua. Je n'avais pas, à ses yeux, la culture scientifique qui commande l'adaptation aux circonstances.

Je parie un liard contre un ducat que si je le rencontrais demain, cet homme se serait attiédi. Il en est beaucoup de son espèce. La girouette qui grince sur mon pignon leur ressemble. Elle n'a qu'un souci qui est celui de se mettre dans le vent.

Il n'appartient pas aux médecins d'avoir cette fâcheuse infirmité. D'ailleurs, — cela peut être dit pour l'orgueil de notre profession — c'est parmi les médecins qu'on trouve aujourd'hui le plus d'indépendance. Leur culture en est la raison. Nourris à l'aide d'humanités solides, vivant dans le souci constant du risque et dans l'obéissance au devoir, ils n'ont que mépris pour les préoccupations secondes.

Qu'on ne m'objecte pas les cas où quelques-uns parmi les meilleurs de notre profession vivent en un perpétuel agenouillement devant le Prince, pour que s'amoncellent sur leurs épaules les honneurs et les prébendes. Ces exceptions fort rares, permettent de désigner ceux que le courage n'ennoblit pas ; elles ne sauraient faire oublier la modestie de ces milliers de praticiens qui, avec humilité et conscience, effectuent leur tâche quotidienne sans qu'aucun honneur vienne jamais souligner la valeur de leur désintéressement.

Le médecin trouve en lui sa satisfaction, sa récompense. Sa préoccupation principale est de laisser à ceux qui le suivront dans la carrière, à sa lignée ou à ses disciples, une réputation sans tâche, un exemple à vénérer. Se complairaient-ils, tous ces cœurs désintéressés, dans un abandon de leur personnalité, dans une génuflexion, dans l'attitude du front abaissé vers la main tendue ? Aspirent-ils eux aux sinécures, aux subventions, aux traitements ? Serait-ce la peine d'avoir adopté la plus indépendante des professions pour, en fin de compte, après avoir dépensé beaucoup d'efforts et les économies d'une famille, s'engager dans le terne sentier d'un fonctionnarisme où ne se distinguent que les servitudes, où ne sont récompensées que les complaisances !

Le grand engouement de l'époque est de figurer sur une feuille de paie. Allons-nous, par lâcheté, tourner le dos au goût de l'effort et à l'attrait des responsabilités ? Pouvons-nous concevoir, nous, les hommes libres qui avons choisi une carrière libérale, que l'idéal du bonheur puisse être placé dans un travail rémunéré à la corde comme celui du bûcheron ou du cantonnier ?

Il est encore un autre engoûment, c'est celui des décorations, des titres. Jadis, c'étaient maintes particules dont on cherchait, par des soumissions, à faire précéder le vulgaire du patronymique. Aujourd'hui, ce sont les honneurs s'ajoutant en kyrielle qu'on cherche à conquérir, non plus par des actions d'éclat, pas même par des services rendus aux gens en Cour, mais par le calcul des relations bienveillantes.

Il est dommage de voir réunis dans la même cohorte celui dont la peau fut trouée par la balle ennemie et l'homme amaigri par les stations prolongées dans les vestibules ou les alcôves. C'est ainsi qu'après le battage, les grains vides de substance sont mêlés à tous ceux qui sont gorgés de vie. L'ensemble peut tromper l'œil inexpérimenté, mais le laboureur suppute la moins-value d'une récolte où l'ivraie se mélange ainsi au bon grain. Aussi, dans le monde actuel, nous voyons bien, si peu attentifs que nous soyions, la vanité d'une foule qui met toute son énergie dans la recherche des apparences au lieu de se sélectionner par la culture de son courage et de sa probité.

C'est parmi les médecins que nous constatons le moins cette recherche de l'apparat, ce souci des honneurs. Et quand je dis les médecins, je parle de l'immense corporation des médecins et non de ceux qui paraissent surnager à cause du vide qui a pu accroître leur volume sans enrichir leur valeur.

Il apparaît donc à la plupart d'entre nous comme singulièrement vain de rechercher attentivement d'où vient le vent politique pour nous faire porter, grâce à lui, jusqu'aux situations rémunérées, jusqu'aux honneurs glorieux.

Les partis politiques sont, avec leurs conceptions fumeuses, leurs luttes stériles, leurs haines personnelles, écartés des préoccupations médicales. Le médecin travaille pour être utile à son semblable. Il ne lui semble pas nécessaire de faire de la politique pour cela. Aussi, j'ai toute confiance dans la sagesse des vues du médecin pour remettre en équilibre notre pays.

Et il nous faut lutter pour extirper du public cette erreur, trop souvent colportée, qui suppose, chez le médecin, des appétits et des ambitions qu'il n'a pas et qui hurleraient d'ailleurs avec sa culture et son abnégation.

J. CRINON.

Le Docteur Mourier reste à la tête de l'Assistance publique

LE CONSEIL D'ETAT DONNE TORT A M. SELLIER, ANCIEN MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le 22 avril dernier, M. Henri Sellier, alors ministre de la Santé publique, soumettait à la signature du président de la République un décret qui décidait la mise à la retraite d'office du docteur Louis Mourier, directeur général de l'administration de l'Assistance publique, et ancien sous-secrétaire d'Etat dans le cabinet Clemenceau de 1917.



M. LE Dr MOURIER

Cette décision, qui frappait ce haut fonctionnaire, encore dans la force de l'âge, provoqua dans les milieux de l'Hôtel de Ville, où, en raison des éminents services rendus depuis dix-sept ans, il jouit d'une sympathie unanime, la plus vive émotion.

Et certains se demandaient si M. Sellier, ministre de la Santé publique, avait en prenant l'initiative de ce décret observé toutes les formalités légales.

Le docteur Mourier a posé lui-même cette question au Conseil d'Etat.

La Haute Assemblée a statué hier matin : elle donne gain de eause à l'ancien collaborateur de G. Clemenceau.

ON NOUS INFORME QUE

La première réunion de la *Fédération des Sociétés Latines d'Eugénique* aura lieu à Paris, les 1er, 2 et 3 août, sous la présidence d'honneur de M. Louis Marin, président de l'Institut International d'Anthropologie, et de M. le professeur G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Voici le bureau de cette Fédération : Président, docteur Apert; secrétaire général, professeur agrégé Turpin; vice-présidents, docteur Heuyer, professeur Latarjet, docteur Schreiber, professeur agrégé Vignes ; secrétaires adjoints, professeur Letard, docteur Brousseau.

Le banquet de la Société Médico-Psychologique a eu lieu cette semaine. M. le professeur Janet, membre de l'Institut, et M. le professeur Marinesco, de Bucarest, l'honoraient de leur présence. Assistaient à ce banquet un grand nombre de sommités psychiâtriques étrangères. Des discours furent prononcés, l'un par M. le professeur René Charpentier, président de la Société Médico-Psychologique ; l'autre, au nom des délégués étrangers, par M. le professeur Marinesco.

Un concours pour deux places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale et de l'Hôpital Henri-Rousselle (prophylaxie mentale), aura lieu le 25 octobre 1937. Inscriptions : préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 28 août au 11 septembre 1937 inclus.

Les chaires d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Favre) et de chirurgie opératoire (dernier titulaire : M. Patel) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, sont déclarées vacantes.

Un concours pour neuf places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale), s'ouvrira à Paris, le 25 octobre 1937.

Un décret en date du 12 juillet 1937 a autorisé la création d'un hospice intercommunal dans la commune d'Ivry-la-Bataille (Eure).

Le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est autorisé à accepter la donation de 120.000 francs faite par le Syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône pour être affectée à la chaire de pharmacie et de pharmacologie de la dite Faculté.

Pendant les mois de vacances, « L'INFORMATEUR MÉDICAL » paraîtra aux dates suivantes : 1er, 15 et 29 Août, 12 et 26 Septembre.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, s'ouvrira le lundi 7 février 1938 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Université de Dijon, s'ouvrira le vendredi 12 novembre 1937, au siège de cette école.

L'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre) demande des internes (16 inscriptions, français, traitement de début des internes des Asiles de la Seine).

S'adresser à M. Le Guillant, médecin directeur.

A la suite d'un concours ouvert le 21 juin, M. le docteur Pierre Bertrand, agrégé, a été proposé à la Commission administrative comme chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Un cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique du professeur Georges Portmann sera donné à Paris du jeudi 21 octobre au mercredi 27 octobre 1937, avec la collaboration des docteurs J. Auzimour et Chabert, du professeur agrégé Despons et du docteur Paul Leduc.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) par suite du départ de M. le docteur Bobé (poste rétabli).

Le médecin nommé devra posséder une connaissance suffisante de la langue allemande.

Le Ve Congrès de la Société Française de Phoniatrie se tiendra le mardi 19 octobre 1937, à 9 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

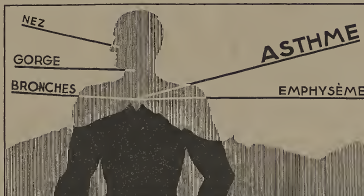
La session annuelle de la Société française d'oto-rhino-laryngologie s'ouvrira le lundi 18 octobre à la Faeulté de médecine de Paris, sous la présidence de M. le professeur Brémond, de Marseille.

Au cours du Congrès de rhumatisme et de balnéologie de la Ligue internationale contre le rhumatisme et de la Ligue internationale d'hydrologie médicale (I. S. M. H.) qui se tiendra à Oxford en mars 1398, sera organisée une exposition de projets (dessins, plaquettes, etc.) pour dispensaires de rhumatisants.

Après concours, M. le docteur G. Didier a été nommé professeur agrégé d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté libre de Lille.

Les élèves et les amis du professeur Emile Sergent, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Broussais-La Charité, ont décidé, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Dropsy.

Tout souscripteur de 100 francs recevra une reproduction de la médaille. Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599) ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).



Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Mlle Claire Lereboullet, fille de M. le professeur Pierre Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, et M. Jean Michal. Nos bien sincères félicitations.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marguerite-Marie Barret, fille de M. Emile Barret, avoué près le Tribunal civil de Limoges, et de Mme, née Montagne, avec le docteur Paul de Font-Réaulx, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Pierre de Font-Réaulx, mort pour la France, et de Mme, née Delombre.

Le docteur Paul de Font-Réaulx est le petit-fils de notre regretté collaborateur, M. Paul Delombre, ancien ministre.

Mariages

— Le jeudi 15 juillet a été béni en la cathédrale de Quimper le mariage de Mlle Marie-Josèphe Pilven, fille du docteur Pilven, chirurgien de l'hôpital, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme J. Pilven, avec M. Georges Bordry, industriel.

Le service d'honneur, précédé de charmants enfants porteurs de bouquets, était composé de Mlles Annich et Bénédicte Pilven, Isabelle Blanchin, Paulette Loir qui quêtèrent, et de Mlles Annich Deschard, Jaouen, Jaffrennon de Girouville, Gaumé, Le Clech.

— Le docteur Anselme Villégier, croix de guerre, médaille d'honneur de l'Assistance Publique, et Mlle Marie-Léonie Sorg, docteur ès-sciences, ont l'honneur de faire part de leur mariage qui a eu lieu dans l'intimité, en l'église paroissiale d'Issignac (Dordogne), le 5 juin 1937.

— Lundi 19 juillet, en l'église Saint-Jacques, à Douai, a été célébré le mariage du docteur Edouard Faucheux, fils du docteur Adolphe Faucheux, avec Mlle Marie Lemaître, fille de M. Pierre Lemaître, pharmacien à Douai.

— En l'église Saint-Julien de Tours a été célébré le mariage de Mlle Marguerite Cosson, fille du docteur Cosson, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, et de Mme, née Amiot, avec M. Félix Brillat, avocat à la Cour d'Appel de Paris, fils de M. Brillat et de Mme, née de Murger, décédés.

Les témoins de la mariée étaient : le colonel Jules Amiot, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, son oncle, et M. Maurice Amiot, son cousin ; ceux du marié : M. Louis Brillat, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, attaché commercial de France en U. R. S. S., son frère, et M. Robert Barrault, avocat à la Cour d'Appel de Paris.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Chambret, ami de la famille.

— Dernièrement a été célébré, dans l'intimité, le mariage de Mlle Suzanne Rollin, fille du docteur Maurice Rollin, chef de clinique à la Faculté, et de Mme, née Yvonne Labadie-Lagrave, avec le docteur Alain Mouchet, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils du docteur Albert Mouchet, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, et de Mme, née Barbier.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Louis Rollin, ancien ministre, son oncle, et le docteur André Rollin, chef de clinique des Quinze-Vingts, son frère ; pour le marié : le docteur Ch. Lenormant, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté, et le docteur R. Toupet, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Nécrologies

— *Périgueux.* — M. Jean Mercier, ingénieur aux Usines Rhône-Poulenc ; Mlle Simone Mercier ; le docteur et Mme de Pindray ; M. Dudoignon, Mme, née de Pindray, et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de Mme Andrée Mercier, née de Pindray, leur épouse, mère, fille, belle-fille, sœur et tante, pieusement décédée à Lyon, le 19 juillet, dans sa 33e année.

— Nous avons appris la mort du docteur Hermann Cara, médecin-directeur du préventorium du Glandier, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé dans sa 65e année.

Les obsèques ont eu lieu le 25 mai.

— Nous avons appris avec peine la disparition prématurée du docteur Dutech, membre de la Société Française de Phoniatrie.

— Mme Jean Schwab, M. et Mme Georges Schwab, M. Jules Lévy-Salmon, le docteur et Mme Pierre-Paul Lévy et leurs enfants, les familles Pierre Hemardinquer, Alfred Dreyfus, Oulman, Schwab et Brüll ont l'immense douleur de faire part du décès de M. Jean Schwab, ancien élève de l'Ecole polytechnique, attaché aux chemins de fer de l'Etat, tué dans un accident de montagne, à Pralognan, à l'âge de 27 ans.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Une nouvelle venue d'Allemagne, nous apprend qu'en ce pays les exemptés du service militaire devront payer un impôt. Cela mérite notre approbation.

En effet, pendant que les jeunes gens vont à la caserne, ceux qui en ont été tenus éloignés non seulement gagnent leur vie mais trouvent plus facilement du travail par suite du départ de leurs camarades enrôlés par la conscription. La dîme qui est prélevée sur le salaire de ces favorisés apparaît donc comme équitable. Seuls doivent en être exemptés les malades à qui tout travail est impossible.

D'ailleurs, il n'y a pas si longtemps qu'en France on était astreint à payer une somme, assez élevée pour l'époque, lorsqu'on voulait s'éviter une présence de cinq années sous les drapeaux.

Il y a donc là, pour notre argentier à court d'écus, une suggestion dont il pourrait bénéficier.

Il est même étonnant que l'on n'ait pas songé durant la guerre à frapper d'une taxe ceux qui, pour des raisons diverses, n'avaient pas quitté le costume civil pour la capote du combattant.

Il était déjà assez injuste que celui qui était mobilisé dans les usines de guerre bénéficiât d'un salaire quotidien de trente à cinquante francs alors qu'au malheureux qui montait à l'assaut n'étaient alloués que quelques centimes.

Cette hérésie imprégnée de la plus grande injustice est, disons-le en passant, à l'origine de toutes les convulsions sociales de l'après-guerre parce qu'elle fut une capitulation de l'Autorité. Elle engendra, au surplus, la vie chère, car la capacité d'achat dont les augures du jour sucrent leurs discours, si elle accroît la consommation, permet aussi au consommateur d'acheter plus cher et incite, par là même, le marchand à élever ses prix.

Eh bien, n'eût-il pas été raisonnable que ceux qui, à l'arrière, bénéficiant du départ de leurs concitoyens, pouvaient gagner de gros salaires et faire d'énormes bénéfices, qui, au surplus, avaient l'énorme avantage de se trouver à l'abri des souffrances et des risques de mort, qui connaissaient enfin l'immense joie de la vie de famille, n'eût-il pas été d'une élémentaire équité que tous ces privilégiés paient d'une dîme la jouissance inestimable de tels privilèges ?

Pendant la paix on trouvait jadis qu'il était normal que celui qui n'allait pas à la caserne aussi longtemps que les autres payât une taxe et, la guerre venue, on ne trouva pas qu'il était légitime que ceux qui restaient dans leurs foyers ou qui se trouvaient maintenus à l'abri quelque part à l'arrière, fussent imposés à ce titre ! Cela hurlait d'iniquité. Mais pourtant il en fut ainsi.

Sans doute, la guerre terminée, nombreux furent ceux qui ressentirent cette flagrante injustice entre le sang répandu généreusement à l'avant et le travail lucratif effectué à l'arrière. On voulut réparer cette iniquité en donnant des pensions aux victimes des hostilités et en cherchant à amputer les bénéfices de guerre. On sait ce que nous coûtèrent les premiers mais personne ne s'en plaignit ; on connut moins ce que rapporta l'impôt prélevé sur les seconds, mais la douce paix fit que tout le monde oublia de s'en plaindre.

Il s'en suivit une disharmonie dans les relations sociales. On s'habitua, en effet, à l'injustice et les bases morales qui servaient à maintenir l'équilibre entre le capital et le travail, entre le travail et le salaire, entre le salaire et le régime de vie se trouvèrent un beau jour effacées sur les tables millénaires de notre civilisation. Des novateurs y voulurent inscrire des codes nouveaux ; mais, Jupiters de bazar, ils ne purent sortir de leurs cervelles rien qui fût bien armé de logique et qui fut un plan viable. C'est que les lois ne sont d'ordinaire que la lente manifestation des aspirations d'un peuple et que le législateur n'est désigné par le Destin que pour les rédiger en langage clair.

J. CRINON.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Le docteur M. Sureau, secrétaire général de la commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1933 (53, boulevard de La Tour-Maubourg) nous prévient qu'un certain nombre de postes médicaux viennent d'être déclarés vacants et sont à pourvoir dans les plus brefs délais.

Médecin chef, Lycée Louis-le-Grand, à Paris ; médecin, lycée de Laon ; chirurgien dentiste, lycée d'Oran, relevant du ministère de l'Education nationale ; médecin maison d'arrêt de Saint-Nazaire ; médecin maison d'arrêt d'Eysses ; médecin maison d'arrêt de Draguignan, relevant du ministère de la Justice ; médecins de circonscription, Paris et banlieue : 2 ; médecins consultants du comité médical régional de Montpellier et de Strasbourg, relevant du ministère des P. T. T. ; vétérinaire chargé de cours, Ecole régionale d'agriculture et d'horticulture d'Antibes (Alpes-Maritimes), relevant du ministère de l'Agriculture.

---

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL, *c'est prouver qu'on aime la vérité*

AU MONT-DORE

La grande station des « Respiratoires »

L'Etablissement thermal du Mont-Dore offre cette année à sa clientèle de nouveaux aménagements réalisés avec le même luxe que ceux de l'an passé. Un hall de vastes proportions est réservé aux principales buvettes qui se présentent dans un décor romain, rouge pompéien et vert jade, reprenant avec des moyens et un esprit tout modernes les traditions de l'architecture thermale antique.

Les gargarisoirs, les pédiluves et plus particulièrement encore les services nouveaux d'irrigation naso-pharingées ont été conçus d'après des principes modèles d'hygiène et de commodité et le service des gaz thermaux de 1re classe, transformé en salon de verdure, s'égaye de grès flammés rehaussés de frises en tons vigoureux.

Une des innovations les plus appréciées est le service des nébulisations qui permet à des malades fatigués, au cœur fragile, à la pression artérielle forte, d'inhaler longuement et commodément, en cabines individuelles, les principes totaux de l'eau minérale pulvérisée à l'état de brouillard sec et sans mélange de vapeurs.

Enfin, la Compagnie Fermière a fait aménager pour la Société de Médecine du Mont-Dore et les médecins curistes ou visiteurs et leurs familles, un cercle d'accueil avec salons de lecture et bibliothèque où pourront se retrouver chaque jour, dans une intimité charmante, les membres de la grande famille médicale.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 22 juillet 1937

Président : M. BOLLACK

I. — *Vingt-deux cas de lèpre oculaire.* — MM. VILLARD, BOUNIOL, VIALLEFONT et FUENTES ont pu examiner 31 lépreux à la Chartreuse de Valbonne ; 22 présentaient des lésions oculaires ; 9 yeux étaient pratiquement aveugles. Les auteurs insistent sur la gravité des lésions, kératite et iridocyclite surtout, leur insidiosité et leur ressemblance clinique avec la tuberculose oculaire.

II. — *Relation d'un voyage d'études en Italie.* — M. JOSEPH.

III. — *A propos d'une conjonctivite printanière traitée par le radium.* — MM. René ONFRAY, DUCLOS et BONHOMME.

Présentation d'un malade atteint de conjonctivite printanière et dont un œil a été soigné par des applications de radium, il y a 13 ans.

Du côté où il n'y a pas eu d'irradiation les papillomes de la conjonctivite printanière ont pratiquement disparu. Au contraire, du côté irradié, si la conjonctivite printanière a disparu il y a un peu d'entropion, du trichiasis, un dépoli cornéen étendu avec pannus.

L'usage du radium devait donc être évité dans une affection passagère comme la conjonctivite printanière.

M. DOLLFUSS. — Ce qui en général est dangereux dans l'emploi du radium c'est la répétition des irradiations.

IV. — *Le traitement du pannus trachomateux par l'autohémothérapie sous-conjonctivale.* — M. DELORD (Nimes).

L'auteur prélève un demi-centimètre cube de sang à une veine du pli du coude et l'injecte sous la conjonctive bulbaire. Ce traitement indolore, et ambulatoire, fait disparaître rapidement la photophobie, et paraît efficace. L'auteur donne six observations. Il a renouvelé ces injections quatre ou cinq fois et même sept fois.

V. — *Action de l'extrait hypophysaire et de l'adrénaline sur l'épithélium pigmentaire de la grenouille.* — M. DUBOIS-POULSEN.

L'hypophyse paralyse les franges de l'épithélium en position dixpansion. L'adrénaline paraît inverser les réactions normales à la lumière des franges pigmentaires.

Discussion : M. Prosper VEIL fait remarquer que l'iris des poissons hypophysectomisés se décolore et se recolore par injection d'hypophyse.

VI. — *Primo-infection tuberculeuse de la conjonctive.* — M. MAGITOT.

L'auteur rapporte un nouvel exemple de cette localisation sur un enfant de 6 ans, indemne de toute autre localisation clinique et radiologique. Cette observation présente un intérêt pathogénique car l'enfant ne vivait pas dans un milieu contaminé et un intérêt thérapeutique en ce sens qu'un traitement local à la diathermo-coagulation pourtant espacé aboutit à la fonte purulente de l'œil par infection pyogène secondaire. L'auteur conseille de s'en tenir aux pointes de feu classiques et au traitement général.

VII. — *Propagation ou surinfection dans un cas de tuberculose conjonctivale bilatérale.* — MAGITOT et ROSSANO.

Il s'agit d'une fille de 16 ans, soignée dans un préventorium depuis deux ans pour tuberculose de l'amygdale et qui fut atteinte d'une double conjonctivite, du côté droit du type végétant, et du côté gauche du type chancriforme. La radiographie pulmonaire ne montrait qu'une sclérose hilaire. Cette observation pose le problème de l'origine des lésions conjonctivales. En l'absence de lupus des voies lacrymales on pourrait envisager une infection par voie sanguine ou une surinfection. La thérapeutique a considérablement amélioré la malade et les lésions sont actuellement presque totalement cicatrisées.

VIII. — *Le test de Davidson pour la mesure de l'acuité stéréoscopique.* — MM. René ONFRAY, LANET et BONHOMME.

Le test de Davidson modifié par M. Onfray est constitué par un plateau noir dans lequel sont piquées cinq tiges noires terminées à leur extrémité par une boule blanche. Chacune de ces tiges est à une distance variable du plan du plateau. L'une le touche, les autres sont à 14, 28, 42 et 56 mm. Le plateau tournant autour de son axe l'orientation des tiges peut être modifiée entre chaque examen.

Le sujet placé à 6 mètres en chambre noire doit indiquer l'éloignement respectif de chacune des boules. On peut ainsi déterminer des acuités stéréoscopiques de 5'', 10'', 15'' et 20''. Ce test très pratique dispense d'appareils stéréoscopiques compliqués. Il doit rendre de grands services en clinique courante, dans l'aviation, en télémétrie militaire, etc...

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Folcher (Elie), directeur de l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord) ; 35 ans de services militaires et civils particulièrement distingués. A apporté une contribution très remarquée à la réorganisation de l'asile dont il assure la direction. Chevalier du 13 janvier 1931. Titres exceptionnels.

Au grade d'officier

M. Barthe (René-Paul), docteur en médecine à Gennevilliers ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée à divers organismes d'hygiène. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Chandet (François-Georges), directeur honoraire à la préfecture de la Seine, ancien directeur de la caisse départementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise à Paris ; 43 ans de services civils et militaires très distingués. Chevalier du 15 janvier 1929.

M. Charpentier (Julien-René), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine, président de la société médico-psychologique ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée à diverses sociétés scientifiques. Chevalier du 14 septembre 1926.

M. Frison (Léon-Auguste), docteur en médecine, directeur de l'école odontotechnique de Paris ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et d'activité remarquée en faveur des divers organismes d'hygiène dentaire. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Gauzère (Arnaud), docteur en médecine, médecin chef de l'hôpital civil et de l'hospice Dubroca-Depret à Tartas (Landes) ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'assistance. Chevalier du 23 septembre 1924.

M. Heuyer (Georges-Jean-Baptiste), médecin des hôpitaux de Paris, médecin chef adjoint de l'infirmerie spéciale près la préfecture de police, expert auprès des tribunaux ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée, d'activité dévouée en faveur de l'enfance et de collaboration remarquée à des organismes de neuro-psychiatrie. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Sauvain (Fernand-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Paris ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de dévouement en faveur des œuvres sociales. Chevalier du 8 novembre 1915.

M. Tixier (Georges), pharmacien, directeur de laboratoires à Paris ; 36 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration appréciée à diverses recherches scientifiques. Chevalier du 19 août 1929.

Au grade de chevalier.

M. Besançon (Justin-Louis-Eugène), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris ; 16 ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée, de collaboration dévouée aux établissements hospitaliers, membre de plusieurs sociétés savantes, auteur de nombreux travaux très remarqués, apporte une contribution précieuse à l'avancement des sciences et à l'enseignement de la médecine. Titres exceptionnels.

M. Grinda (Paul-Jean), chef du service de traumatologie des hôpitaux de Nice ; 17 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement remarquée et de collaboration aux organismes hospitaliers. A créé et organisé avec une compétence remarquable le service de traumatologie des hôpitaux de Nice dans lequel il obtient depuis deux ans d'excellents résultats. Titres exceptionnels.

M. Hauduroy (Paul-Joseph-Louis), docteur en médecine, directeur du bureau d'hygiène de Colombes (Seine), agrégé de bactériologie : 20 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration active à divers organismes d'hygiène. Auteur de différents travaux scientifiques particulièrement remarqués. Titres exceptionnels.

M. Leibovici (Raymond), docteur en médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris ; 17 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers. Auteur de nombreux travaux scientifiques très remarqués. Chirurgien de haute valeur. Titres exceptionnels.

M. Machebœuf (Michel-Alexandre-Marie), chef de laboratoire à l'institut Pasteur, à Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille ; 18 ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée et d'activité remarquée en faveur de la lutte antituberculeuse. Auteur de travaux importants et nombreux, apporte une collaboration très appréciée à plusieurs sociétés savantes et contribue grâce à de précieuses recherches au développement de la science. Titres exceptionnels.

M. Baraille (Octave-Marie-Victor-André), médecin directeur du sanatorium de Dreux 31 ans de services civils et militaires remarqués.

M. Bardin (Jean-Sulpice), médecin de l'hôpital-hospice de Valréas (Vaucluse) ; 26 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux œuvres d'assistance.

M. Chapt (Eugène-Joseph-Louis), ancien médecin chef de l'hôpital d'Epernay (Marne) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'hygiène.

M. Colombet (Philippe-André), médecin électro-radiologiste à l'hôpital de Périgueux ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers. Atteint de radiodermite grave ; a subi quatorze interventions chirurgicales.

M. Dubois (Joseph-Léger), docteur en médecine, médecin chef de l'asile Sainte-Marie à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; 53 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène et de préservation antituberculeuse.

M. Duverger (Camille), professeur à l'école de médecine et de pharmacie de Limoges, médecin chef de la clinique ophtalmologique de l'hôpital de Limoges ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

Mme Geismar (Suzanne), docteur en médecine à Paris ; 29 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers.

M. Goguey (Marcel-Henri-Louis), radiologiste à Clamart (Seine) ; 44 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement dévouée. Atteint de radiodermite grave ; a subi quatre interventions chirurgicales dont l'amputation de l'avant-bras gauche. Victime de la science. Fut l'un des premiers artisans de la radiologie.

M. Gourichon (Louis-Denis), docteur en médecine, ancien président de la Société des médecins de bureaux de bienfaisance, médecin inspecteur des écoles ; 45 ans de pratique professionnelle dévouée et de collaboration à divers organismes d'hygiène et d'assistance.

M. Lacroix (Victor-Jean-Baptiste-Marie), docteur en médecine à Paris ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à diverses associations mutuelles.

M. Petit (Auguste-Raymond), docteur en médecine, président de la Commission administrative du bureau de bienfaisance de Molesmes (Côte-d'Or) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle et d'activité dévouée en faveur des organismes de bienfaisance et de protection de l'enfance.

DANS LES FACULTÉS

LYON. — M. Favre, professeur d'anatomie pathologique, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique dermatologique et syphiligraphique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Nicolas).

M. Patel, professeur de chirurgie opératoire, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique gynécologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Villard).

MONTPELLIER. — M. Giraud, professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire : M. Vires).

NANCY. — La chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Michel) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire de clinique gynécologique et sera occupée par M. le professeur Binet.

TOULOUSE. — La chaire de bactériologie (dernier titulaire : M. Rispal) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire de chimie médicale et sera occupée par M. le professeur Valdiguié.

ALGER. — M. Montpellier, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Poujol).

Société de Médecine de Paris

(*Séance solennelle du 9 juillet 1937*)

Raccourcissement congénital de l'œsophage avec sténose et estomac sus-diaphragmatique. — M. A. Soulas estime que la hernie diaphragmatique avec raccourcissement de l'œsophage et, le plus souvent sténose, est une malformation congénitale qui n'est pas très rare, mais probablement souvent méconnue, du moins au début. Le tableau clinique est cependant tout à fait caractéristique : régurgitations particulièrement démonstratives si elles surviennent au moment où on passe de l'alimentation liquide à l'alimentation solide, pâteuse ou normale. Les aspects radiographiques après ingestion de bouillie opaque affirment le diagnostic : œsophage raccourci, collet sténosé, portion gastrique dans le thorax. Le pronostic dépend surtout de la gravité de l'œsophagite ulcéreuse qui siège au niveau de la sténose ; c'est contre celle-ci qu'on devra surtout lutter par un traitement endoscopique institué précocement.

Artériographie pulmonaire. — M. V. Hinault, après avoir exposé la technique de l'artériographie pulmonaire, présente les clichés des résultats de cette méthode qui, en permettant la visibilité des vaisseaux pulmonaires et quelquefois même l'opacification des cavités cardiaques droites chez le vivant, rend possible la lecture des régions hilaires, permet d'étudier la circulation du poumon normal et du poumon pathologique. L'auteur a pu par ce procédé trouver des dilatations de l'artère pulmonaire passées inaperçues et contrôler le ralentissement de la circulation et même la destruction vasculaire dans des cas de tuberculose, de cancer ou de suppurations pulmonaires.

Ce procédé, qui consiste à introduire une sonde dans l'oreillette droite en partant du pli du coude, peut paraître audacieux. Il est relativement simple et absolument sans danger.

Quelques cas de fragilité osseuse congénitale. — M. G. Roederer montre que la fragilité osseuse congénitale se montre sous deux aspects : l'ossification imparfaite qui donne lieu à des fractures pré ou post-natales ; l'ostéopsathyrose où ces fractures à répétitions se produisent après la naissance. L'auteur montre des clichés de trois cas du premier groupe (dysplasie périostale de Porak et Durante) en faisant observer qu'ils révèlent peut-être, à côté d'une faute du développement du tissu osseux sous-périosté, des défauts de l'ossification enchondrale. Les deux observations de maladie de Lobstein se rapportent à des enfants âgés actuellement de 8 ans (4 fractures) et 2 ans (17 fractures) qui ont un B. W. négatif, le crâne, les sclérotiques, les tympans normaux, des calcémies et des phosphatémies normales et ne relèvent d'aucune hérédité du même ordre.

Les déformations de l'image de soi chez les amputés. — MM. Lhermitte (de Paris) et Susic (de Zagreb) rappellent que, du temps de Charcot, on croyait que la sensation d'un membre amputé, ou membre fantôme, était due à l'excitation du névrome terminal du moignon. Or, les recherches plus récentes de Schilder, H. Head, Riddach, van Bogaert, Lhermitte et Tekehrazi, ont montré que cette théorie était contredite par les faits. Ayant étudié 28 amputés, les auteurs concluent que le membre fantôme trouve son origine dans un état psychologique spécial en rapport avec les modifications et la permanence relative de l'image du moi corporel. Malgré la mutilation, l'image psychologique de la personnalité corporelle subsiste et c'est cette image, réveillée par des excitations diverses, qui entretient l'illusion du membre enlevé.

Examen complet d'une malade avant et après l'absorption de doses d'ouabaïne fortes et très prolongées (avec projections). — M. A. Pruche projette la double observation d'une malade, non hyposystolique, avant et après l'absorption ininterrompue, par erreur, pendant un mois et demi, de vingt gouttes par jour de la solution d'ouabaïne Arnaud à quatre pour mille, soit près de deux milligrammes d'ouabaïne chaque jour. Le cliché met en évidence d'importantes modifications surtout d'ordre cardiodynamométrique et électrocardiographique.

300 urographies descendantes chez le nourrisson et chez l'enfant. — M. J.-E. Marcel présente les plus caractéristiques de ces urographies pratiquées à la consultation d'urologie de l'Hôpital Trousseau, presque toujours par voie endoveineuse et sans aucun accident ; elles ont permis, le plus souvent, d'éviter une exploration instrumentale, toujours difficile chez l'enfant et chez le nourrisson. Elles ont révélé en particulier un nombre extraordinaire de malformations urinaires (hydronéphroses, dilatations, bifidités, duplicités, etc., etc.) au cours des pyuries rebelles à colibacilles et surtout dans les énurésies résistantes, sans qu'il soit possible, à l'heure actuelle, de leur imputer dans ce dernier cas le symptôme d'incontinence. L'U. I. V. est l'exploration urologique, simple, rapide, inoffensive et concluante — lorsque la technique est impeccable — à laquelle doit être soumis tout d'abord un enfant soupçonné d'affection urinaire.

La température intra-pulmonaire chez les tuberculeux opérés de thoracoplastie. — M. P. Reynier montre que la thoracoplastie est une intervention chirurgicale qui exige la collaboration constante du médecin. Un chirurgien averti n'opère que des malades considérés comme stabilisés. Et cependant les réactions de foyers post-opératoires (qui interviennent souvent au deuxième temps de la thoracoplastie) se manifestent chez des malades que l'on considérait comme devant supporter sans incident les diverses phases de l'intervention. Pourquoi ? Parce que les moyens d'investigation actuels sont impuissants à déceler un point profond d'activité pulmonaire.

Est-ce qu'une température rectale normale représente la température intime du poumon ? Et ne pourrait-on pas, comme l'ont fait sur d'autres organes d'éminents physiologistes, considérer les réactions thermiques des foyers tuberculeux ?

Cette idée a présidé à la construction d'un appareil très simple basé sur la thermo-électricité. Alors que la température pleurale est inférieure à la température générale (expériences espagnoles), la température d'un poumon tuberculeux est supérieure d'ordinaire à celle donnée par le thermomètre introduit dans le rectum.

Il ne faut opérer dans ces conditions que des malades à basse température pulmonaire et on évitera peut-être les réactions post-opératoires, qui n'étaient pourtant pas à redouter, par l'examen des autres signes actuellement observés.

Présentation de films en couleurs. — M. R. Massart présente deux intéressants films en couleurs, l'un d'une greffe osseuse au niveau de la colonne dorso-lombaire au moyen d'un greffon prélevé dans la région tibiale, l'autre d'une intervention pour pied plat d'origine paralytique.

G. LUQUET.

Congrès Français d'Oto-Rhino-Laryngologie

DU 18 AU 21 OCTOBRE 1937

A la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. le professeur Brémond, de Marseille.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR :

1° **Indications et résultats de la chirurgie intra-crânienne du nerf auditif.** — Rapporteurs : MM. Aubry et Ombrédanne.

2° **Les inflammations aiguës du larynx et de l'hypolarynx chez l'enfant.** — Rapporteurs : MM. Le Mée, André Bloch et, M. Bouchet.

Prière de bien vouloir adresser les communications au Dr H. Guillon, 6, avenue Mac-Mahon, Paris (17e), qui enverra un accusé de réception au début de septembre.

Le Secrétaire Général : Docteur Henri Flurin.

PLOMBIÈRES

Conférence scientifique

Au sujet de la récente réunion à Plombières des médecins militaires de réserve des Vosges, nous sommes sûrs d'intéresser nos lecteurs en donnant, ci-dessous, le résumé de la conférence sur les Eaux de Plombières, faite par le docteur Truelle, médecin consultant et médecin capitaine de réserve, délégué annuel de la Société de Médecine de Plombières.

Le conférencier a fait d'abord quelques incursions dans le passé de la station, passé riche et curieux qui s'échelonne sur plus de deux mille ans, rappelant notamment les importants travaux romains sur lesquels la découverte récente de la partie médiane de la piscine antique a, de nouveau, attiré l'attention.

Puis, il a présenté les caractéristiques des eaux de Plombières : hyperthermales et fortement radio-actives, et a précisé les indications essentielles de la station : troubles digestifs, rhumatismes et névralgies, maladies des femmes, en insistant sur l'action élective de la cure sur le système vago-sympathique et sur l'appareil endocrinien : on sait le potentiel vital de ces deux groupes régulateurs des grandes fonctions.

Ensuite, ont été passés en revue les divers traitements ; d'abord ceux classiques (bains, douches diverses, étuves romaines, inhalations, boisson) ; puis ceux récemment mis en usage et dont l'expérience a déjà montré les excellents résultats (compresse à eau courante, cataplasme thermal, étuves en cabines, bain radio-gazeux).

L'auditoire a été particulièrement intéressé par plusieurs observations médicales dont certaines fort curieuses, étant donné que les effets obtenus grâce à la cure, ont été rapides et souvent inespérés. En résumé, Plombières réalise un rééquilibre des fonctions troublées, avec comme premier résultat, combien apprécié par les malades, la disparition des douleurs.

Enfin le docteur Truelle, utilisant les renseignements détaillés fournis par le docteur Hagen, médecin-consultant et médecin de l'hôpital thermal militaire à Plombières, a donné des précisions concernant le fonctionnement de cet hôpital.

A. D.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL, c'est prouver qu'on aime la vérité

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 8 juin 1937

Nécessité de l'examen radioscopique et de la radiographie simultanés en radio-diagnostic viscéral (au sujet d'un jugement récent), par M. MOUTARD. — L'auteur présente la radiographie d'un malade qui lui était adressé par des médecins qui, ayant pratiqué un examen radioscopique de l'estomac, avaient trouvé une image lacunaire qu'ils qualifiaient de cancer de l'antre pylorique, image qu'il s'agissait de fixer par une radiographie. Un examen approfondi pendant plusieurs heures montra qu'il s'agissait d'un simple spasme et que l'estomac s'évacuait régulièrement. La simple image radiographique demandée par les médecins praticiens aurait confirmé un diagnostic erroné et conduit à une intervention inutile, dont le pronostic était grave. Cette observation banale prend toute sa valeur à la suite d'un jugement de la Cour de Paris condamnant un médecin radiologiste à la suite d'accident de radiodermite pour avoir pratiqué un examen radioscopique, alors qu'on lui avait demandé une simple radiographie. Ce fait semble prouver la nécessité classique d'associer l'examen radioscopique et la radiographie.

La radiologie d'urgence. Les occlusions du grêle, par M. COLANERI. — L'auteur, continuant ses recherches sur l'examen radiologique des syndromes abdominaux aigus, s'est attaché, à l'aide d'observations récentes, à la schématisation des aspects radiologiques des obstructions du grêle. Il élimine les images classiques qui sont celles d'obstruction totale, avec large dilatation gazeuse (hydro-aéro-iléie). Il étudie plutôt les torsions intermittentes par brides, par volvulus, par invagination, et démontre que les images sont toutes différentes. Il rappelle à ce sujet que si l'interprétation est difficile, c'est parce que les chirurgiens, à la suite du docteur Moulonguet, s'en tiennent à l'examen sans préparation. Cette méthode est dans la plupart des cas, surtout imprécis, insuffisante ; et quand on se trouve en présence de *symptômes d'occlusion, sans occlusion*, le diagnostic est impossible sans les examens que l'auteur a décrit dans ses travaux antérieurs. La méthode préconisée permet d'établir, avec la schématisation prévue, un diagnostic dans le minimum de temps. Il espère que la collaboration radio-chirurgicale sera plus complète et régulière. Pour de multiples raisons, la laparotomie exploratrice à l'aveuglette doit être abandonnée.

Pyélographie d'un cancer du rein chez un enfant de deux ans et demi, par M. TRUCHOT. — La pyélographie faite chez un enfant de 2 ans et demi, qui présentait une grosse masse dans l'abdomen, a montré nettement les caractères d'un cancer du rein : déformation de l'image pyélique et déviation de l'uretère par la masse néoplasique.

L'âge et l'aorte, par M. KRENTZFUCHS. — L'aspect de l'aorte est en rapport avec l'âge. Il y a : 1. Une aorte infantile, jusqu'à 14 ans environ ; 2. Une aorte adolescente, de 14 à 20 ans chez les hommes et de 14 à 24 ans chez les femmes ; 3. Une aorte adulte de 20-24 ans jusqu'à 50-60 ans ; 4. une aorte sénile. Le diamètre de l'aorte d'un homme entièrement normal est exactement le même dans les mêmes conditions d'âge, de sexe, de taille et à peu près de poids. Il augmente régulièrement de la naissance jusqu'à la mort : diamètre : 20 mm. à 20 ans, augmentant d'un mm. tous les cinq ans.

Un cas de tumeur du pancréas, par MM. J. BELOT et LEPENNETIER. — Les auteurs montrent des radiographies fort intéressantes sur lesquelles ils ont pu suivre l'augmentation des dimensions d'une boucle duodénale anormale, avec refoulement vers le haut de l'antre prépylorique et de la portion gastrique avoisinante. Les signes cliniques plaidaient, au début, en faveur d'une cholécystite. Soupçonnée au cours d'un premier examen, la tumeur du pancréas fut affirmée après une nouvelle exploration faite deux mois plus tard, malgré l'absence de troubles importants des sécrétions pancréatiques et de compression. L'intervention chirurgicale, motivée par la possibilité d'un kyste du pancréas, montre une énorme tumeur marronnée adhérente à l'aorte, avec un semis ganglionnaire important. Une exérèse fut jugée impossible. Le malade mourut de pneumonie, un mois plus tard, alors que s'établissait la cachexie terminale.

Sur un diagnostic difficile de cancer gastrique, par MM. GUTMANN, BAUJART et HAROLD. — Les auteurs rapportent l'observation d'un jeune homme qui, à la suite d'excès alimentaires et alcooliques, et peut-être à l'occasion d'une angine aiguë, fut pris de douleurs d'estomac, avec anorexie, vomissements. Les radiographies montrèrent l'image absolument typique d'un cancer de l'estomac amputant toute la partie horizontale de l'estomac, avec limite lacunaire, polycyclique et raide. Un traitement médical amena très rapidement la sedation des accidents et l'image radiologique redevint absolument normale. Il s'était agi d'une de ces poussées œdémateuses dont l'image gastroscopique a été bien étudiée par Chevalier (de Lyon). A l'occasion de ce cas, les auteurs s'élèvent contre les expressions souvent employées : « Erreurs de la Radiologie », « fausse image de cancer ». Il n'y a que des erreurs d'interprétation radiologique ou des images faussement considérées comme cancéreuses. Les résultats de la radiologie doivent toujours être interprétés cliniquement.

A. DARIAUX.

Derniers Livres Parus

ARTS ET TECHNIQUES DE LA SANTE, par Docteur Gaston DANIEL et Albert DANIEL, hygiéniste, préfacé par Jacques GRÉBER, FOVEAU DE COURMELLES, Auguste LUMIÈRE.

Deux forts volumes in-quarto sur beau vélin - couvertures en deux couleurs. Texte comprenant 1.540 pages avec 38 figures — 47 planches hors-texte : 300 francs.

Les auteurs exposent leur conception optimiste et synthétique tendant à effriter des oppositions paraissant irréductibles entre l'hygiène classique étayée sur les concepts de la médecine moderne et l'hygiène naturiste basée sur la recherche des grandes lois naturelles.

« A la fois science et art de la santé intégrale, l'hygiène doit étendre ses limites dans toutes les directions » ; elle ne doit être l'esclave d'aucun point de vue, d'aucune science, d'aucune théorie. Son but est si élevé qu'elle a le droit d'être synthétique aussi bien qu'analytique, méthodologique aussi bien qu'empirique ; elle a le devoir d'embrasser tous les horizons, de concevoir « l'Homme intégral », armé non seulement d'une santé physique parfaite, mais d'un équilibre psychique inaltérable.

« Son plus grand chef-d'œuvre sera la libération spirituelle de l'homme ».

Parmi les points d'appui nouveaux, elle devra utiliser le naturisme qui se présente à elle comme une conquête facile : liaison d'autant moins problématique que déjà existent des acquisitions de date récente qui serviront de commune mesure : radiophysique ou étude physique des radiations, météoropathologie, climatologie, étude de l'ionisation atmosphérique, radiotellurie et toute la physiothérapie.

« Hygiène individuelle à tendance naturiste prédominante, hygiène collective et sociale à tendance technique, voilà quelles paraissent être les visées de l'hygiène future qui les englobera toutes deux ».

Le sens social des auteurs s'affirme par cette déclaration notamment : « L'hygiène future doit rendre tangible, réelle, cette formule du droit à la santé pour toutes les classes de la société ».

Souhaitant que soient assignés au progrès un avenir humain, aux sciences des buts humains, ils placent l'hygiène intégrale en tête de ces objectifs. C'est dans cet esprit qu'ils abordent « la vaste synthèse éclectique des ARTS ET TECHNIQUES susceptibles d'être utilisés en vue de rajeunir l'humanité, chez qui doit être réveillé l'amour de la vie saine ».

Les techniques de l'hygiène classique sont passées au crible de la critique qui s'est préalablement exercée sur « La Statistique » (chapitre contenant une documentation considérable et souvent inédite).

En ce qui concerne les eaux destinées à l'alimentation, les discussions en vue de meilleures techniques de diagnostic et de traitement sont la conséquence logique de la « complexité » et du « manque d'unicité de la science moderne ». C'est l'étude des lois naturelles qui a précisément inspiré quelques éminents contemporains, notamment : Bunau-Varilla, Knapen, prof. Casagrandi, dont les auteurs vantent les procédés qu'ils opposent à certaines techniques par trop artificielles qui, si elles étaient généralisées, supprimeraient les « réactions » physiologiques de l'indviidu et diminueraient son potentiel vital. Cette « mentalité naturiste » des grands savants et techniciens modernes n'est-elle pas démonstrative d'une liaison de tendances ?

De même, le naturisme inspire le culturisme et peut fournir une base solide au psychisme naturel, non artificialisé ni dégradé.

Les grandes idées naturistes s'infiltrent dans les plus subtiles recherches biologiques : c'est la conviction que l'on emporte de la lecture du chapitre sur l' « Immunité », qui se termine par un exposé critique des concepts du cancer.

Enregistrant le recul des maladies infectieuses sous la poussée de l'hygiène, les auteurs émettent l'avis que : les techniques naturistes réduiront la mortalité tuberculeuse et les dégénérescences à leur plus simple expression. Ils envisagent de grandes réformes dans les domaines de l'agronomie (qui conditionne les valeurs alimentaires) : de l'hygiène, de l'éducation et de l'instruction de l'enfant et de l'adolescent ; de l'activité professionnelle, des loisirs, de la culture, de l'organisation de l'hygiène et de la médecine sociale à la lumière du naturisme ; de l'urbanisme enfin qui contient en germe toutes les possibilités de supprimer les carences actuelles et de pallier bien des nuisances.

C'est dans le domaine urbanistique surtout que pénètre à flots la pure lumière naturiste.

Avec vigueur les frères docteurs G. et A. Daniel s'élèvent contre le péril redoutable du flux humain vers les villes : l'anarchie urbaine, l'embouteillage de la circulation, l'accumulation des nuisances aboutissant à une mortalité d'autant plus grande qu'elle est directement fonction de la densité de la population et du chaos de la construction, faisant entrevoir finalement la mort de la cité et la déchéance de la civilisation.

« La vie urbaine, comme la vie humaine, comme la vie naturelle, supposent et réclament l'harmonie ». L'évolution salvatrice, aux destins de laquelle présidera l'urbaniste, devra être guidée par des observateurs persévérants des grandes lois immuables de la nature.

Ainsi que l'écrit Jacques Gréber : « En affirmant l'entière solidarité de l'homme, de l'agglomération et du cadre naturel qui lui est propre, suivant les meilleurs principes de la géographie humaine, les auteurs ont su puiser aussi bien dans le naturisme, vieux comme le monde, que dans les sciences modernes « paranaturistes », les éléments nécessaires à l'élaboration de leur œuvre éminemment constructive et saine ».

Revue de la Presse Scientifique

LA LIPASE HEPATIQUE DANS LES CIRRHOSES DU FOIE, Docteur LEDERER (*Revue Belge de la Soc. de Méd., déc.* 1936).

L'auteur signale un cas de cirrhose avec ascite fonctionnellement guéri par la lipase hépatique. Un ancien colonial avec ascite est âgé de 54 ans, foie gros et un peu sensible. Une première fois, le repos au lit, le régime et les injections intraveineuses de cyanure de mercure l'améliorent. Au cours d'un second séjour à l'hôpital, ce traitement ne produit plus d'effet. La diurèse n'augmente pas. Plusieurs ponctions d'ascite, qui ramènent 5 à 6 litres de liquide. On tente alors un traitement par la lipase hépatique : injection de 5 cc. contenant 10 à 12 unités, cinq jours de suite. Pas de réaction, sinon une douleur locale passagère.

Après un traitement prolongé et une dernière ponction d'ascite, le malade quitte l'hôpital, reprend son activité, ne forme plus d'ascite et se porte bien.

L'action heureuse de la lipase s'exerce dans la moitié des cas sans qu'on puisse expliquer l'inégalité de cette action. Bien que la cirrhose hypertrophique réagisse plus facilement à la lipase, des améliorations importantes ont été constatées dans les formes atrophiques. La grande innocuité du remède, ce qui n'est pas le cas des diurétiques mercuriels, incite à l'employer.

On sait (G. Lyon, *Thérap. Biol.*, 1937, Paris, Doin, édit., p. 554) que MM. N. Fiessinger et Gajdos ont constaté dans la cirrhose hépatique un abaissement important du taux de la lipase sérique ; le foie serait un organe formateur de lipase sérique, comme on peut le déduire de la diminution du taux de ce ferment sanguin dans le cas d'insuffisance hépatique et aussi d'expériences sur les chiens qui, intoxiqués par le phosphore, ont pu résister grâce à l'injection de lipase hépatique (Biolipase) ; ce traitement a été expérimenté par les auteurs dans un grand nombre de cas de cirrhoses de Laënnec avec ascite et a eu une influence favorable (injection souscutanée de 5 à 10 cc. par série de 5 à 6 jours).

***

REGIMES ALIMENTAIRES ET DERMATOSES, P. RIMBAUD, professeur agrégé. — (*Concours Médical.*)

Au cours *du psoriasis* deux régimes ont été préconisés : d'une part celui de Shamberg d'où sont exclues les matières azotées, d'autre part celui de Grutz proscrivant les graisses (beurre, huile, lait, fromages, poissons gras, noix, amandes, etc...).

Gougerot estime que la suppression des graisses est un élément important du traitement du psoriasis. Il cite même le cas d'un malade qui ayant essayé sans succès les deux régimes, l'un après l'autre, les associa, se nourrissant exclusivement d'hydrates de carbone. La dermatose disparut complètement.

Il est malheureusement rare de rencontrer des sujets ayant à la fois la volonté et la possibilité de s'imposer de telles restrictions.

***

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES ET IMPREGNATION THIOCOLEE, Dr H. FAVIER. — (*Bulletin Médical.*)

L'auteur attire l'attention du corps médical sur l'excellente formule que réalise le Sirop « Roche » exactement dosé à un gramme de thiocol chimiquement pur par cuillerée à soupe et à 1/3 de gramme par cuillerée à café, très heureusement aromatisé d'ailleurs par des essences naturelles, ce qui permet de pratiquer aussi bien chez les femmes enceintes que chez les malades à l'estomac délicat et chez les enfants, une véritable imprégnation thiocolée, à la dose d'une à trois cuillerées à soupe par jour chez les adultes et d'une à trois cuillerées à café chez les enfants, dans tous les cas d'affections ou d'infections bronchopulmonaires, bronchite, grippe, laryngotrachéite et même tuberculose.

***

PARALYSIES TYPHOIDIQUES, Ch. ACHARD. (*Le Bulletin Médical.*)

Le *mode d'action du virus typhoïdique* sur le système nerveux reste obscur.

Il est certain que, au début de l'infection générale, les bacilles sont disséminés dans tout l'organisme pendant la phase septicémique. V. de Lavergne et Kissel en ont constaté la présence dans le système nerveux, cerveau et moelle, chez l'animal infecté. Mais on connait mal les conditions dans lesquelles les microbes agissent sur telle ou telle partie du système nerveux chez les malades.

Vincent, inoculant le bacille d'Eberth au lapin, a provoqué un syndrome de paralysie ascendante aiguë avec des lésions de la moelle et des nerfs. Lebon a produit avec le bacille d'Eberth des paralysies avec des lésions cellulaires de la moelle. Babes a obtenu aussi des lésions expérimentales. Avec la toxine filtrée, D. Mariotti a provoqué des lésions cellulaires des cornes antérieures et des figures de neuronophagie. Longworth Nichols décrit les altérations cellulaires de chromatolyse et d'excentricité du noyau.

Mais on ne saurait oublier que l'infection éberthienne expérimentale est bien différente sous beaucoup de rapports de la fièvre typhoïde humaine et qu'on ne peut appliquer telles quelles à celle-ci les données de celle-là. Ni le problème anatomique, ni le problème microbiologique ne sont résolus. On ne peut encore faire la part de ce qui revient aux lésions périphériques et aux lésions centrales, ni de ce qui revient au bacille et à sa toxine.

Toutefois, en ce qui concerne les névrites circonscrites, on suppose avec assez de vraisemblance que certaines circonstances adjuvantes peuvent créer dans les nerfs périphériques des points de moindre résistance où les tubes nerveux plus fragiles dégénèrent plus aisément. Des deux malades de Cestan, Descomps, Euzière et Sauvage, l'un avait eu une phlébite, l'autre des varices opérées, qui avaient pu créer une prédisposition locale pour le développement de la névrite du sciatique poplité externe. Dans le cas de H. Roger et Reboul-Lachaux, où il s'agit aussi de paralysie péronière, le malade avait été atteint d'une blessure qui avait laissé une cicatrice à la région rotulienne et prépéronière.

***

LES CAVERNES DE LA BASE, Paul DAMBRIN. — (*Le Bulletin Médical.*)

Signes cliniques. — Nous n'avons en vue dans ce résumé clinique, que l'étude des cavernes de la base paraissant primitives et ne s'accompagnant pas d'autres localisations clinique ni radiologique dans le reste des poumons. Nous n'envisageons pas la forme de l'enfant.

D'une façon générale on admet que le début de la tuberculose de la base peut être aigu, pneumonique, son évolution étant subaiguë avec une tendance marquée à la sclérose. Nous serons très bref au sujet de la symptomatologie de ces cavernes de la base car les signes fonctionnels et généraux en particulier ne diffèrent en rien de ceux que l'on observe dans les autres localisations de la tuberculose pulmonaire.

Nous nous contenterons d'attirer l'attention sur quelques points particuliers.

Il est classique d'insister sur la fétidité de l'expectoration des cavernes de la base, fétidité qui serait due au mauvais drainage de la cavité et à la stagnation des sécrétions.

Le professeur Jean Tapie ne partage pas cette opinion, il pense que, d'une façon générale, une expectoration tuberculeuse n'est pas fétide ; toutefois, ce caractère pourrait se rencontrer dans certains cas particuliers, rares et bien définis. Ces éventualités selon lui seraient de deux ordres. Il s'agirait soit d'une phtisie fibreuse, évoluant sur un terrain syphilitique et compliquée de bronchectasie, soit d'une infection à germes anaérobie possible chez un cavitaire.

***

L'INFILTRAT TERTIAIRE PRECOCE D'ASSMANN, André DUFOURT et Jacques BRUN. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'infiltrat tertiaire précoce d'Assmann est constitué par une lésion initialement pneumonique, devenant souvent par la suite caséeuse et ulcérative. Cette lésion siège ordinairement sous la clavicule, mais on la rencontre quelquefois ailleurs. Vue à son début, elle se montre sur les films sous l'aspect d'une tache ronde ou ovale. Elle n'est pas reliée au hile et se développe en parenchyme sain. Lorsqu'elle se creuse rapidement, elle donne naissance à une forme spéciale de caverne, la caverne précoce.

L'infiltrat d'Assmann est très latent, il ne donne de signes cliniques que lorsqu'il a déjà ensemencé à son pourtour ou lorsqu'il est crevé. Aussi est-il rarement découvert à sa phase initiale.

Il constitue un des débuts fréquents de la phtisie chronique.

Il y a d'autres aspects radiologiques des infiltrats précoces tertiaires, notamment l'aspect pour lequel nous proposons le nom d'infiltrat à type de « nébuleuse ».

L'origine endogène ou exogène de ces infiltrats est encore discutée.

Ils doivent être en tout cas nettement séparés des infiltrats tertiaires qui partent du hile. Nous exposons les divergences qui se sont fait jour concernant les doctrines françaises et allemandes sur la phtisiogenèse au stade tertiaire chez l'adulte et l'adolescent.

***

A PROPOS DES HYDRONEPHROSES BILATERALES, Louis MICHON. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

Lorsque le rein est complètement détruit, il est bien évident que la néphrectomie est la seule ressource. Au contraire, en cas de petite hydronéphrose, comme on en rencontre souvent dans le rein mobile, personne ne doit songer à la néphrectomie. L'hydronéphrose guérira grâce à une néphropexie correctement faite. Mais, reprenant ce que nous écrivons dans *La Pratique urologique*, « cette néphropexie devra être accompagnée d'une libération urétérale » ; ce temps constitue en effet l'essentiel de l'acte opératoire, soit qu'il s'agisse de faire disparaître une simple coudure, soit qu'il s'agisse de sectionner une corde fibreuse ou vasculaire (artère anormale) sur laquelle le conduit vient se couder.

Entre ces deux cas extrêmes — très volumineuse hydronéphrose ne justifiant que la néphrectomie et petite hydronéphrose ne justifiant jamais la néphrectomie — existe un nombre important d'hydronéphroses de moyen volume, ou même d'hydronéphroses volumineuses pour lesquelles M. Marion a eu raison de dire que l'on faisait beaucoup trop de néphrectomies. Et l'on en fait beaucoup trop parce que souvent on néglige un examen approfondi qui aurait fait reconnaître du côté opposé une hydronéphrose peut-être beaucoup moins importante, mais cependant existante. On en fait beaucoup trop aussi car certaines opérations conservatrices sont susceptibles de donner la guérison.

PETITE NOUVELLE

Un Congrès national du raisin et du jus de raisin se tiendra à Paris les 10 et 11 septembre 1937, sous le patronage des ministres de l'Agriculture, du Commerce, de l'Economie nationale, de la Santé publique, des Travaux publics.

MM. les professeurs Tanon, Labbé, J.-L. Faure, Portmann, Dieulafé ont apporté leur concours à ce Congrès, dont M. le professeur Boulet, député-maire de Montpellier, et M. Rouanet, médecin de la station uvale de Moissac, sont les rapporteurs généraux, pour la partie médicale.

Pour tous renseignements s'adresser au commissaire général du Congrès, 22, Chaussée d'Antin, Paris (Tél. Prov. 70-22).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 666 — 15 AOUT 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF







Photo « Inf. Méd. »

AU CONGRÈS POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

CE QU'IL FAUT COMPRENDRE QUAND ON PARLE DE LA " GRÈVE " DES MÉDECINS

Le législateur et la haute administration, probablement dans le but d'amener la résorption du chômage, ont décidé d'obliger les médecins à être accompagnés d'une secrétaire en chef, avec assurances sociales, caisse de compensation, congés payés et semaine de quarante heures, et d'une secrétaire-adjointe pour remplacer la secrétaire en chef pendant ses repos de maladie, de maternité, de congés, et d'hyper-quarante et unième heure.

Là où il fallait, en effet, donner une signature, il faut, à présent, remplir des pages entières bourrées de questions précises et signer en haut, en bas, au dos. Le médecin qui ne peut pas s'offrir le luxe d'un secrétariat devient un malheureux fonctionnaire sans retraite. L'administration veut faire la statistique des causes de décès... Il faut remplir des pages et signer, et violer le secret professionnel sous un paravent d'une transparence absolue.

Mais la débauche de la paperasserie a atteint son maximum dans l'organisation administrative des « Soins aux Assurés sociaux assistés ».

A côté de la catégorie des « Assurés Sociaux » réguliers réglant les honoraires à chaque acte médical, payant comptant leurs médicaments, s'est développée la catégorie des « Assurés sociaux assistés ». Pour ces derniers assurés sociaux, le régime de l'assistance médicale gratuite a été mixturé avec celui de l'Assurance sociale.

L'assuré et sa famille, considérés comme devant être assistés, ne règlent ni honoraires, ni médicaments. Le médecin et le pharmacien sont réglés en fin d'année, ou plus tard... au barème réduit de l'A. M. G.

Seulement, l'administration n'a commis qu'une erreur, elle a mixturé, mais sa mixture fut mauvaise, et elle a ajouté à la paperasserie de l'A. M. G. celle des A. S. Elle a même surchargé le tout de formalités complémentaires. Elle n'a pas simplifié, elle a aggravé.

Si bien que le médecin qui est appelé auprès d'un assuré social qui est assisté parce qu'il a plus de cinq enfants, doit remplir tant de papiers, donner tant de signatures, qu'il a près de dix minutes d'écritures à effectuer. Il doit, lui-même, reproduire plusieurs fois le numéro d'inscription aux A. S. du chef de famille, numéro interminable, qui, ainsi que chacun le sait, comporte tout le curriculum vitae de l'assuré, y compris le mois et l'année de sa naissance. Il lui faut faire lui-même des duplicata et avertir la préfecture qu'il a fait cet acte médical... dans les 48 heures.

Si on exigeait tant de formalités pour le fonctionnement des lances de pompiers, les maisons auraient le temps de brûler.

Cette complexité des écritures a d'abord été essayée de bonne grâce par le corps médical. Mais au bout de quelques semaines, les médecins se sont rendus compte que loin de dispenser des examens et des soins, ils étaient surtout des employés aux écritures ambulants, et qu'à force de barbouiller du papier, ils n'avaient plus le temps de débrouiller les maladies.

C'est ce sentiment très légitime qui a déterminé ce que les « grands quotidiens » ont appelé « la grève des médecins ». Certains amateurs d'informations sensationnelles voyaient déjà les médecins occuper les hôpitaux et les cliniques et les gardes mobiles faisait évacuer les salles d'opérations...

Rien n'a eu moins l'allure d'une grève et d'un refus de soins. Les médecins ont soigné les assurés sociaux assistés, qui n'étaient pas responsables des sottises que leur imposait une administration mal instruite de la vie médicale.

Ils ont continué à soigner ; ils ont cessé leur collaboration administrative, parce qu'elle constituait, dans l'état où on l'imposait, un obstacle absolu à l'exercice des soins médicaux.

Il n'y eut pas rupture de contrat collectif, mais refus de collaboration administrative, les médecins étant faits pour soigner et non pas pour noircir des feuilles de papier.

Le mouvement aurait commencé dans la région parisienne, dans la banlieue Est et Sud-Est, dès le 1er mai 1937.

Dans cette banlieue très peuplée, les médecins avaient à soigner des Assurés sociaux fort nombreux. Les circonstances économiques et démagogiques ont, en effet, brusquement changé le classement d'un grand nombre d'assurés sociaux à paiement direct d'honoraires en assurés sociaux assistés, à règlement incertain (en fin d'année) et à signatures multipliés. De 1.000, dit le Dr Fanton d'Andon, Président de ce Syndicat, le chiffre de ces assurés Assistés est passé à 4.000 rien que dans le domaine de ce Syndicat ! Les médecins de la banlieue Est et Sud-Est de Paris ayant éprouvé, au milieu de toute cette paperasserie, de grosses difficultés pour « soigner » les malades assistés, ont mis de côté la paperasserie.

Mais ils ont donné des soins n'assurant plus que la signature de l'ordonnance.

Avouons-le, ce refus de collaboration du Syndicat de la banlieue Est est passé inaperçu et il a fallu, pour que le mouvement de protestation soit porté devant l'opinion publique, que le Syndicat Médical du département de Seine-et-Oise, fort de plus de six cents signatures, se jetât dans la mêlée à l'appel de son président, le Dr Thiel, et de son actif secrétaire général, le Dr Hollier. Le débat s'est, dès lors, animé, la préfecture s'est émue, des articles de presse tendancieux ont paru dans tous les journaux. C'est au cours de ces articles que M. le Dr Fanton d'Andon a rappelé qu'il avait, à son avis, tiré le premier, ce qui n'a aucune importance, car il ne s'agit pas d'une question d'amour-propre, mais de l'arrêt d'un gaspillage dangereux des heures de travail des médecins.

(Voir la suite page 7.)

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Laborie (Jean-Joseph), docteur en médecine à Carlux (Dordogne), président de la commission administrative du bureau de bienfaisance de Peyrillac (Dordogne) ; 44 ans de services civils, de pratique professionnelle très distinguée et d'activité très remarquée en faveur des organismes de bienfaisance. Chevalier du 3 septembre 1926.

Au grade de chevalier

M. Auzimour (Jules-Joseph-Constant), médecin laryngologiste à l'hôpital de la Glacière, à Paris ; 27 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur de la lutte anticancéreuse.

M. Dragon (Henri-Auguste), médecin de l'hôpital d'Oraison (Basses-Alpes) ; 32 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

M. Ducos (Jean-Armel), médecin chef de l'asile d'aliénés de Château-Picon à Bordeaux ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de recherches sur les maladies mentales.

M. Foata (Jacques-Clément), docteur en médecine, secrétaire général de la Fédération des syndicats médicaux des Bouches-du-Rhône ; 45 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration remarquée à diverses associations mutuelles.

M. Fremont (Eugène-Jules), médecin adjoint de l'hôpital de Nogent-le-Rotrou, président de la commission sanitaire ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène et de protection de l'enfance.

M. Frœlicher (Paul), docteur en médecine, mebre du bureau de bienfaisance de Sissonne (Aisne) ; 47 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène et d'assistance.

M. Gauillard (Louis-Denis-Robert), docteur en médecine, médecin électro-radiologiste à Paris ; 27 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité dévouée en faveur de divers groupements.

M. Gendre (Léonard), docteur en médecine, inspecteur de l'assistance publique de la Gironde à Bordeaux ; 39 ans de pratique professionnelle et de services civils remarqués.

M. Guesdon (Henri-Alexis-Alphonse), médecin de l'hôpital de Flers (Orne) ; 40 ans de pratique professionnelle distinguée, de services militaires et de collaboration dévouée aux organismes d'hygiène et aux établissements hospitaliers.

M. Hambunger (Maurice), médecin de l'hôpital Lariboisière, à Paris ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

M. Kindberg (Léon-Abraham-Emile-Arthur-Virgile-Michel), docteur en médecine, médecin chef de service à l'hôpital Beaujon à Paris ; 34 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers et de la lutte antituberculeuse.

M. Lacour (René), médecin-chef de l'hôpital Saint-Maurice d'Epinal (Vosges), 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité très remarquée en faveur des organismes d'hygiène sociale.

M. Lefort (Ernest-Marie-Alix), docteur en médecine, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph à Paris ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration à divers établissements hospitaliers.

M. Mace (Alexandre-Julien-Charles), docteur en médecine, vice-président de la commission administrative de l'hospice de Guingamp (Côtes-du-Nord) ; 57 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organisations d'hygiène, d'assistance et de bienfaisance.

M. Picot (Charles-Maurice), médecin ophtalmo-oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Chaumont (Haute-Marne) ; 30 ans de services militaires, de pratique profesionnelle distinguée et de collaboration dévouée aux établissements hospitaliers.

M. Rousset (Pierre-Auguste), docteur en médecine, vice-président de la commission sanitaire de Saint-Jean-Pied-de-Port (Basses-Pyrénées) ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux organimes d'hygiène.

Mme Sanz de Santa-Maria, née Tzetline (Rosa), docteur en médecine à Paris ; 38 ans de pratique professionnelle distinguée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers.

M. Tabaraud (Claude), docteur en médecine, vice-président de la commission administrative des hospices de Saumur (Maine-et-Loire) ; 47 ans de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des organismes d'hygiène, d'assistance et d'habitations à bon marché.

M. Vacher (Gabriel-Théodore-Alfred), docteur en médecine à Saint-Denis, ancien médecin assistant à l'hôpital Lariboisière ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.



Photo *Informateur Médical.*

Parmi les nombreux Congrès intéressant la profession médicale, qui se sont tenus à Paris récemment, il faut citer celui des Clubs automobiles médicaux. Voici les membres de ce Congrès à leur sortie de l'Hôtel de Ville, où ils furent reçus par la Municipalité de Paris

A mon avis

On assure que prévenir est moins malaisé que guérir. On l'affirme, encore que cette opinion soit peut-être un leurre et davantage un thème facile autant qu'un lucratif filon.

Que ferez-vous par exemple, pour trouver un abri certain contre les ruades de Vénus ? Oh, n'alignez pas tant de procédés. Il n'est de véritable préservatif que l'abstention. C'est facile à dire. Au surplus, ce serait la fin du monde.

Et contre les fièvres éruptives qui vous guettent à chacun de vos contacts avec les foules où vous devez vous mêler ? Et contre le diabète et contre le cancer, et contre toutes les maladies dyscrasiques ? Sans doute, des mesures d'hygiène pourront raréfier les risques, mais de moyen prophylactique efficace, il n'en est aucun pour quelque affection qu'il s'agisse.

N'empêche que ces derniers jours se tint à Paris un congrès qui connut un grand succès. Son objet était bien de ceux qui séduisent les plus avertis comme les moins éclairés. Je veux dire qu'il était à la fois immense de forme et parfaitement vain de fond. Il s'agissait, en effet, de barrer la route à la Folie par l'application d'une hygiène mentale.

Je pense qu'il est assez naturel de poser comme un axiome la nécessité absolue de connaître les origines et les causes d'une maladie pour être à même de s'en préserver. Eh bien, quelles sont donc les causes de la Folie ?

On peut également établir comme une base indiscutable l'opportunité de pouvoir déceler les signes avant-coureurs et les symptômes initiaux d'une affection pour concevoir la possibilité d'enrayer sa marche envahissante. Mais quels sont donc les indices d'une psychose qui soient perceptibles pour l'entourage du futur vésanique ?

Alors, ne vous apparaît-elle pas comme du domaine de l'utopie cette conception de l'hygiène mentale utilisée comme une barrière dressée devant la Folie ?

Par Zeus ! cela semble très simple et très séduisant. Comme il y a l'hygiène du boire et du manger, pourquoi n'y aurait-il pas l'hygiène de l'esprit ? Mais si celle-ci peut, en de très rares circonstances, comme par exemple dans le domaine scolaire et dans la prophylaxie du crime, être employée avec des résultats possibles, quelle fatuité peut nous faire espérer d'elle une action efficace pour empêcher d'éclore un délire ou l'une de ces psychoses qui sont tributaires de la constitution des sujets ?

Le grand philosophe qu'était Gustave Lebon me disait un jour que l'étude de la folie était la plus décevante de toutes les recherches où se complaît le médecin. « Songez donc, remarquait-il, que vous ne connaissez les troubles de l'esprit que lorsqu'ils sont éclos et que vous ignorez presque tout de leurs signes précurseurs et initiaux. Ce n'est que par une construction fragile que vous bâtissez les caractères qui y sont prédisposés. »

Cela est incontestable. Ce ne sont pas, en effet, les renseignements apportés par un entourage qui n'a ni compétence ni même de sincérité, qui peuvent permettre d'établir le cycle parfait des troubles psychiques. Il en est ainsi des astres que nous n'apercevons que lorsqu'ils tracent leur sillon dans la nuit et dont l'origine de la course nous demeure inconnue.

Une conclusion s'impose donc, c'est la complète impossibilité de parer aux coups de la Folie puisqu'on ne sait rien de son approche.

Cela semble très simple et très logique. Comment se fait-il qu'on ait pu propager cette conception de l'hygiène mentale et la proposer comme une méthode susceptible de diminuer les cas de folie ?

C'est que, en médecine comme en politique, rien ne séduit tant qu'une idée fausse.

Les foules, fussent-elles instruites, n'ont pas pour habitude de scruter la valeur des systèmes qu'on leur propose et lorsque ceux-ci sont offerts avec talent, il est bien rare qu'on ne leur accorde pas le bénéfice d'une présomption d'origine honorable. Il en est ainsi de l'hygiène mentale qui a su grouper un savant cortège pour le parrainage de ses ligues et de ses congrès.

Mais quelle que soit l'estime que méritent tant de gens et tant de bruit, je persiste à croire que de ces déplacements d'air et de ces discours il ne sortira rien de pratique. Le rhéteur qui a pourri le monde d'à présent ne pouvait se désintéresser de la chose savante et tout particulièrement de la médecine. L'hygiène mentale passera de mode plus vite que le café.

J. CRINON.

Pendant les mois de vacances, dates de parution de « L'INFORMATEUR MÉDICAL » : 1er, 15 et 29 Août, 12 et 26 Septembre.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 29 juillet 1937, un certificat d'aptitude à l'inspection médicale des écoles et au contrôle de l'éducation physique est institué aux universités de Lyon, Nancy, Paris.

En octobre reprendront également les cours habituels de l'Ecole du boulevard Saint-Germain : cours pour enfants à partir de 3 ans, dmse et jeunes filles, cours du soir, cours populaires, cours d'agrès, enfin cours de préparation au professorat d'éducation physique.

Hôpital et dispensaire français de Londres

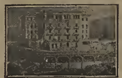
Une vacance de médecin-résident à cet hôpital se produira le **1er octobre 1937.**

Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à remplir sont les suivantes : être âgé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire, parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Les fonctions sont à peu près celles des internes des hôpitaux français. Traitement en espèces (100 livres sterling par an), logement, éclairage, nourriture. Il y a deux (ou trois) médecins-résidents prenant la garde à tour de rôle.

Pour tons renseignements, écrire au docteur Robert Pierret (95, avenue Kléber, Paris).

ON NOUS INFORME QUE



Tandis que trois jeunes filles viennent — après un difficile examen — d'obtenir le diplôme d'éducation physique et rythmique : Mlles Roger (89 points 1/2 sur 100), Granier (85 points), et Caillat (67 points 1/2), nous apprenons que l'active directrice de la Ligue, Mme Andrée Joly a accepté de diriger à la rentrée prochaine la classe de rythmique créée au Conservatoire International de Musique, transféré, comme chacun sait, dans un luxueux hôtel de la rue de la Pompe, au cœur du XVIe arrondissement.

On va édifier à Prague le premier hôpital souterrain. Il sera aménagé dans des sous-sols à plusieurs étages. Il y aura entre les pièces du premier étage souterrain et la surface du sol une distance d'au moins quatre mètres ; de sorte que les pièces seront toutes à l'abri des bombardements aériens. L'hôpital souterrain pourra abriter deux cents malades à la fois.

A Paris, on construit des hôpitaux en hauteur. A Prague, on préfère les hôpitaux termitières.

Sont nommés :

Professeur de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de l'Indochine : M. Ch. Massias ; professeur de clinique chirurgicale, M. Meyer-May ; professeur de clinique obstétricale, M. Daléas ; professeur de parasitologie, M. H. Galliard ; professeur d'anatomie, M. Huard, agrégés des Facultés. Professeur de pathologie tropicale, M. Toullec, agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé colonial.

Le docteur Chevalier Lawrence Jackson, professeur de clinique broncho-œsophagoscopique à Temple Universty de Philadelphie, commencera, le 1er septembre 1937, un cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie, avec la collaboration des docteurs Maurice Bonnier, Fernand Eeman, A. Soulas et J. Vialle, anciens assistants de la clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie. Ce cours aura lieu à l'hôpital Necker.

Le ministre de la Santé publique vient d'adresser au personnel médical, technique et administratif des établissements hospitaliers, une circulaire relative aux devoirs du personnel et à la discipline dans les établissements hospitaliers. Cette circulaire, que publie le *Journal Officiel* du 17 juin, est motivée par les récents incidents de Lille.

L'Académie française a décerné un prix Marcelin Guérin de 1.000 francs à M. le docteur Jean Vinchon, pour son ouvrage sur « Mesmer et son secret ».

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de mai 1938, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : Physiologie-médecine.

Les élèves de M. le professeur Léon Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, ont décidé de lui offrir une médaille pour commémorer ses 33 ans d'enseignement clinique. Le Comité qui est constitué sous la présidence de M. le professeur Fiolle, a décidé que tout souscripteur de 100 francs recevrait un exemplaire de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, mandat ou chèque postal (C. C. N° 452-02), à M. J. Paoli, trésorier du Comité, 347, rue Paradis, Marseille.

M. le docteur Thouvenin, professeur de pathologie chirurgicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers, a été nommé professeur de clinique chirurgicale.



Photo *Informateur Médical.*

Le Bureau du Congrès de Psychothérapie. Il fut présidé par M. le Professeur Janet, membre de l'Institut, qu'on reconnaît au centre, avec sa cravate à pois et les yeux chaussés de lunettes. A sa gauche, le sympathique Dr Bérillon, animateur de la Société de Psychothérapie

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Henri Jouy sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Michel.

Limoges, 4, rue Jean-Jaurès, le 24 juin.

— Le docteur et Mme Henri Vezin sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Danièle.

17, rue du Palais, Blois, 7 août 1937.

— Le docteur Louis Grangé, oto-rhino-laryngologiste à Pau, et Mme, née Ginestous, font part de la naissance de leur fille Jeanne (14 juillet 1937).

— Le docteur Szkolnik annonce la naissance de son 4e enfant, Nadine-Liliane. (Vigneul-les-Meuse.)

Fiançailles

— Le docteur et Mme E. Poitau nous font part des fiançailles de leur fils Michel avec Mlle Simone Henneguet. — Saint-Pol-sur-Ternoise (Pas-de-Calais), le 25 juillet 1937.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jeanne Bleynie, fille du docteur Gabriel Bleynie et de Mme, avec M. Maurice Cheyrou, inspecteur d'assurances à Paris.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Paul de Font-Réaulx, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Pierre de Font-Réaulx, mort pour la France, avec Mlle Marguerite-Marie Barret, fille de M. Emile Barret, avoué près le Tribunal civil de Limoges, et de Mme, née Montagne.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marcelle Vernet, fille de M. le docteur Georges Vernet, avec M. Francis Levasseur.

Mariages

— On annonce le prochain mariage de Mlle Françoise Peyre, fille du procureur général près la Cour d'appel de Rennes, et de Mme, née Gagne, et nièce des docteurs Edouard Peyre et René Legroux, de l'Institut Pasteur, avec le lieutenant François Huber, du 33e régiment d'artillerie nord-africain, fils du docteur Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold, et de Mme, née Fournier.

— Nous sommes heureux d'apprendre le récent mariage de Mlle Claude Hamel, avec M. Hubert Louis, interne à l'hôpital psychiatrique de Maréville.

— Le docteur Coste, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme annoncent le mariage de leur fille Eliane avec M. Jean Rodier. 10 juillet 1937, Anneyron (Drôme).

— Le docteur Maurice Armengaud, de Cauterets, et Mlle Maurice Armengaud font part du mariage de leur fils Pierre, élève ingénieur des Ponts et Chaussées, avec Mlle Solange Constanky.

— Ces jours derniers a été célébré, en l'église Notre-Dame d'Aix-les-Bains, le mariage de Mlle Georgette Cléret, fille du docteur François Cléret, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Chiron, décédée, avec M. Jean Deschamps de Pas, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre des T. O. E., capitaine de l'état-major de l'armée de l'air, fils de M. Joseph Deschamps de Pas, chevalier de la Légion d'honneur, haut commissaire principal de la marine, en retraite, et de Mme, née de La Chanesée, décédée.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Touraine, médecin des hôpitaux de Paris, et, pour le marié : le commandant Lamon, commandant la 3e escadre de chasse de Dijon.

Le service d'honneur était assuré par Mlles Simone Cléret, Marthe Gailhard, Thérèse du Pas, Marie-Berthe Delemar, Jeanne de Frescheville, Lisbeth Chiron, Jacqueline Peyrac.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le R. P. Dom Laure, abbé de Notre-Dame de Hautecombe.

Après la cérémonie une réception réunissait les nombreux parents et amis des deux familles.

(Voir la suite page 6).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les décrets-lois sont à la mode. Ils se succèdent en si grand nombre qu'ils semblent se bousculer. Est-ce pour notre bien ? Je ne sais. Ce qui est certain, c'est que, comme tous leurs devanciers, ces décrets sont destinés à vider légalement nos poches.

Il fut annoncé à grands sons de trompe que l'ère des économies allait sonner. Mais personne ne peut nous dire sur quels chapitres elles porteront. On ne comprend pas grand'chose à tous les exposés que publient les journaux. On y valse avec des milliards. Des esprits avertis nous disent tout bas que ce ne sont là que jeux d'écritures comptables.

Comme pour l'expérience précédente, nous allons juger de la valeur des techniciens à la qualité des résultats. Il est dommage que ces expériences successives soient faites sur le dos du pays. Quand il s'agit de la vie de la France, il semble qu'on ne devrait pas faire des expériences à la légère. Voyez-vous un médecin qui s'essayerait à faire des expériences sur ses malades ? Lorsqu'il en décide ainsi c'est qu'il s'agit d'un cas désespéré et qu'il vaut mieux tout tenter plutôt que de se croiser les bras. Serions-nous si gravement atteints ?

Tout aussi embrouillés que le plan financier de notre gouvernement apparaissent les entretiens de Londres concernant la guerre d'Espagne. On y discute sur la non-intervention, les barrages terrestres et maritimes, le rappel des volontaires et la reconnaissance de belligérance du général Franco. Les plans succèdent aux plans, mais rien ne semble changé quant aux événements eux-mêmes.

Il est probable que ce qui se dit dans les coulisses est moins obscur que les textes qu'on nous communique. car les personnalités qui se sont rassemblées ont tout de même trop de valeur pour perdre leur temps en d'inutiles palabres. Des tractations sont sûrement menées qui ont pour but de défendre les intérêts plutôt que les doctrines.

Ainsi que nous l'avions prévu, il est apparu nettement que l'Angleterre désirait se rapprocher de l'Italie voire même de l'Allemagne et qu'elle n'était pas décidée à brimer les nationalistes espagnols. On ne nous a pas dit quelle était l'attitude de la France en face de ces négociations.. On peut lire sans doute dans les journaux que l'entente franco-anglaise est toujours complète, mais comme il est évident que les sympathies effectives de la France vont officieusement au gouvernement de Valence, on ne voit pas bien comment notre pays pourra indéfiniment jouer sur les deux tableaux. Il est à redouter qu'à la fin du tournoi sanglant qui se livre, nous ne nous trouvions assis entre deux selles.

Le Français, sans doute, s'est quelque peu détourné de la guerre civile espagnole ; il est trop attentif à ce qui se passe chez lui, à la révolution qui le menace, pour se préoccuper du désordre qui règne chez son voisin. Mais il serait regrettable que notre diplomatie, mal inspirée par l'idéologie, négligeât d'agir en sorte que les intérêts de la France soient tenus à l'écart quand l'Espagne, libérée, rémunérera par des accords commerciaux les appuis qu'elle aura reçus. Il est à prévoir que nous paierons alors très cher la carte rouge sur laquelle nous aurons misé.

On se bat de nouveau en Chine. Les Soviets soutiennent la Chine, ils lui envoient de l'or et du matériel. C'est précisément parce qu'elle est soutenue par la Russie que le Japon l'a attaquée. Le nord de la Chine n'est qu'un des bastions avancés du bolchevisme. Il en est trop chez nous qui voudraient que la France soit de même le bastion occidental du communisme stalinien. Moscou se servirait alors de nous contre l'Allemagne comme il utilise la Chine du Nord contre son ennemi oriental , le Japon.

Espérons que l'or russe, répandu en France comme il l'est en Chine, ne sera pas à même de pousser notre pays à la guerre stupide que le Kremlin escompte de notre faiblesse.

Ce n'est pas que l'agitation révolutionnaire sommeille chez nous. Une propagande effrénée s'effectue en profondeur jusque dans les couches paysannes. Les désordres qui sont survenus dans nos plaines picardes pour empêcher que la moisson y fût faite sont révélateurs de l'agitation qu'on cherche à créer dans la population ouvrière rurale.

Un slogan qui eut son heure de célébrité avait prétendu que l'épi devait sauver le franc. En s'opposant à la récolte du blé, on favorise donc le naufrage de notre monnaie. C'est toujours la même tactique qui se manifeste : créer du désordre, de la misère, du mécontentement pour que règne cette atmosphère nécessaire à l'avènement de la Révolution.

(Voir la suite page 6.)

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Le nouveau chef de notre gouvernement avait solennellement déclaré qu'il ferait régner l'ordre, plaçant ainsi l'intérêt de la Nation au-dessus des Partis. En se réjouissant de l'entendre, on faisait preuve de crédulité. Que voyons-nous, en effet, en Picardie ?

Vingt agitateurs entourent une ferme, empêchant les moissonneurs d'en sortir pour se rendre aux champs. Cinquante gardes mobiles arrivent sur les lieux. Selon vous, quelle attitude vont-ils prendre ? Eloigner les perturbateurs et protéger les travailleurs ? Ce serait conforme aux paroles de notre premier ministre. Eh bien, pas du tout. Les gardes mobiles ajouteront leur action à celle des agitateurs et cerneront la ferme, s'opposant à la sortie des travailleurs. Le préfet, représentant du gouvernement, en a ainsi ordonné.

A une attitude parjure le gouvernement ajoute l'hypocrisie, car il motive sa conduite en invoquant son devoir de prévoir la rixe qui pourrait survenir entre les moissonneurs et ceux qui sont venus pour s'opposer à leur travail. On eût pensé qu'il était possible de s'opposer à tout désordre en protégeant le travail contre les perturbateurs et qu'en ce faisant, on aurait défendu la loi, la liberté du travail et l'ordre public.

En nous montrant, il y a un mois, extrêmement réservé sur l'amélioration de notre sort consécutivement au remaniement ministériel, nous avions donc parfaitement raison. Dis-moi qui tu hantes, je te dirai qui tu es. Il y a des proverbes qui ne se sont jamais démonétisés.

Mais il faut comprendre toute la signification de ces troubles ruraux. Ces plaines recouvertes de leurs riches moissons ont connu dix siècles de guerres dévastatrices menées par les Normands, les Anglais, les Bourguignons, les Impériaux et elles viennent de vivre pendant plusieurs années sous la botte allemande. Elles n'ont été reconquises qu'avec le sang de milliers de soldats français et, aujourd'hui, il est des esprits assez criminels pour vouloir que les moissons y périssent sur pied ?

Ne vous semble-t-il pas que ceux qui ont ourdi cette horrible machination trahissent, malgré la paix, beaucoup plus gravement la France que le pauvre soldat désemparé tournant le dos aux mitrailleuses ennemies pendant l'enfer d'une bataille ?

Et puis, laisser pourrir le blé c'est priver la France de pain, c'est favoriser la hausse de la vie, c'est ruiner le fermier, c'est aider à l'exode des campagnes, c'est remettre en friche la terre fertile, c'est somme toute créer de la misère. Et ceux qui font cela, qui empêchent le moissonneur de faucher son champ, sont ceux-là même qui ont marché à la conquête du Pouvoir en réclamant le *pain* et la *liberté* ? Voit-on bien ce qu'il y a d'odieux et de cynique dans leur attitude mensongère ? Et le gouvernement qui les tolère, bien mieux qui les aide dans leur besogne démolisseuse, est le même qui veut rallumer cette flamme éteinte qui s'appelle la confiance ?

Allons, allons, la France n'est plus la patrie de Descartes !

J. CRINON.

ECOLE DE MÉDECINE DE L'INDOCHINE

Sont nommés : professeur de clinique médicale : M. Charles Massias, agrégé des Facultés de médecine ; professeur de clinique chirurgicale : M. Meyer-May, agrégé des Facultés de médecine ; professeur de clinique obstétricale : M. Daléas, agrégé des Facultés de médecine ; professeur de parasitologie : M. Henri Gaillard, agrégé des Facultés ; professeur d'anatomie : M. Huard, agrégé des Facultés ; professeur de pathologie tropicale : M. Toullec, agrégé de l'Ecole d'application des troupes coloniales de Marseille (chaires créées).

M. Albert Buisson, qui vient d'être élu Sénateur du Puy-de-Dôme

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 4)

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Béclère, radiologiste des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, survenue à Paris le 31 juillet.

— Le docteur Claude Chefdeville fait part de la mort de M. Jean Chefdeville, décédé le 23 juin, dans sa 60e année.

Les funérailles ont eu lieu le 26 juin, en l'église du Mont-Dore.

— Le docteur Lucien Périgord, le docteur et Mme P.-E. Périgord ont eu la douleur de perdre leur petit-fils et neveu, Jean-Pierre Moreau, décédé à Paris, dans sa 9e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Le docteur Verliac, MM. Roger et François Verliac ont la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve Peck, née Marie, leur belle-mère et grand'mère, décédée munie des sacrements de l'Eglise, le 30 juillet 1937, dans sa 80e année.

DANS LES FACULTÉS

M. Paucot, professeur d'accouchements et hygiène de la première enfance (emploi d'agrégé pérennisé d'Etat, chaire d'Université, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire d'obstétrique (budget de l'Etat) à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Bué.

M. Gérard, professeur de pathologie externe (budget de l'Etat), est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille (dernier titulaire : M. Potel).

M. Santenoise, professeur d'hygiène thérapeutique et climatologie, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de physiologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy (budget de l'Etat (dernier titulaire : M. Lambert).

Le titre de professeur honoraire de leur Faculté respective est décerné à :

M. Poujol, ancien professeur à la Faculté de médecine d'Alger.

MM. Nicolas, Nové-Josserand, Paviot, Villard, anciens professeurs à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Pavillard, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

MM. Bardier, Rispal, Sorel, anciens professeurs à la Faculté de médecine de Toulouse.

M. Lévy-Solal, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique obstétricale (Pitié) à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Jeannin).

M. Chiray, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Villaret).

ECOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 17 janvier 1938 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy. — Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 2)

Il est certain que ce mouvement ne tardera pas à s'étendre à toute la France. De la banlieue et de la ceinture de Paris, la « grève des signatures médicales » ne peut manquer de faire tache d'huile.

Les médecins doivent donner des soins, et c'est un crime contre la santé publique que de leur faire gaspiller leur temps en signatures et en inutile paperasserie. Qu'on exige d'eux une signature, affirmant que les honoraires ont été versés, qu'ils signent suivant la coutume leur ordonnance, quoi de plus sage, et de plus normal ? Mais que la main qui transfuse le sang, qui percute, qui injecte, soit transformée en machine à écrire. Quelle billevesée !

Voyez-vous ce que Abel Faivre eût consacré au « médecin signeur » dans une nouvelle édition de son « Nos Médecins ». Un malade se meurt. La famille s'impatiente. Le médecin est assis à sa table et, devant des liasses de papiers, fait des écritures, barbouille du noir sur du blanc et du violet. Une parente se détache vers lui, courroucée et inquiète :

— Mais, Docteur, vite, soignez-le, il se meurt...

— Madame, cinq minutes, cinq petites minutes, j'ai encore deux feuilles à remplir et à signer et je suis à lui... En quelle année est-il né ? Je lis mal le numéro...

— Mais Docteur, il est mort... »

Evidemment, quand il s'agit des autres, pour nos ronds de cuir, dix signatures valent mieux qu'une saignée.

Quand il s'agit d'eux-mêmes la médaille change de côté...

Va-t-il falloir changer l'ornementation du « caducée » et le faire reposer sur une machine à écrire ?

L. BRUEL.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'argent

M. le médecin lieutenant-colonel Thomas (Louis), détaché au ministère de la Santé publique.

M. Cauvy (Jean), interne à l'hôpital Trousseau (Seine).

M. Guny (André), interne à l'hôpital de la Pitié (Seine).

M. le docteur Sebileau (Jean), chirurgien adjoint à l'hôpital départemental de La Roche-sur-Yon (Vendée).

M. le docteur Barre (Paul), médecin chef du service de médecine à l'hôpital régional indigène de Casablanca (Maroc).

M. le docteur Jaubert (Francisque), médecin de 1re classe à la section de prophylaxie régionale à Casablanca (Maroc).

M. le docteur Secret (Edmond), médecin de 3e classe, chef du groupe sanitaire mobile de Fès (Maroc).

M. Michel (Jean), médecin lieutenant du service de santé des troupes de Tunisie, faisant fonctions de médecin de l'assistance médicale gratuite à Zarzis (Tunisie).

Médaille de bronze

M. le docteur Bouysson (Jean), interne titulaire des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Cantini (Sébastien), interne à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône).

COURS DE BRONCHO ŒSOPHAGOSCOPIE

Le nombre des inscriptions au cours de broncho-œsophagoscopie donné à Paris, sur l'invitation du docteur Le Mée, par le professeur Chevalier Lawrence Jackson avec la collaboration des docteurs Bonnier, Eeman et Vialle, ayant dépassé le chiffre de douze définitivement fixé, deux séries de dix jours chacune sont organisées. La première série du 25 août au 5 septembre, et la deuxième série, du 6 au 16 septembre, le professeur Chevalier Lawrence Jackson étant forcé de quitter Paris le 16 septembre pour retourner aux Etats-Unis.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Zha, assistant du Service Oto-Rhino-Laryngologie, Hôpital Necker-Enfants Malades, 149, rue de Sèvres, Paris.

IVe Conférence Internationale de la Lèpre

(*Le Caire, Mars 1938*)

Les léprologues qui désirent participer à la Conférence qui s'ouvrira le 21 mars prochain sont priés d'adresser, avant le 15 septembre, un résumé et, avant le mois de février, le texte complet des travaux qu'ils désirent communiquer au cours des diverses séances, à M. le professeur Muir, secrétaire général de la Conférence, 131, Baker Street, London W1.



Photo *Informateur Médical.*

Le bureau et la salle du Congrès des Automobiles Clubs Médicaux



CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE appliquée A L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET AUX SPORTS

Ce Congrès s'est tenu, du 11 au 17 juillet 1937, à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence des professeurs Carnot, de Paris, et Lafarjet, de Lyon, assistés du professeur Chailley-Bert et des docteurs M. Collet et Rochu-Mery.

De nombreuses personnalités, françaises et étrangères y participèrent. Parmi ces dernières, nous devons citer :

Conseiller d'Etat docteur Conty (Berlin), professeur Pini (Bologne), Professeur Govaerts (Bruxelles), professeur Dybowski (Varsovie), professeur Kral, (Prague), docteur Messerli (Lausanne), professeur Gebhardt (Hohenlychen), professeur Cassinis (Rome), professeur Lauener (Berne), docteur Viciu (Cluj), professeur Carlo Foa (Milan), professeur Danielopolu (Bucarest), docteur Hannisdahl (Oslo), professeur Knoll (Hambourg), docteur Spranger (Berlin), professeur Brouha (Liège), professeur Frey (Berne), professeur Kohlrausch (Berlin), docteur Brandt (Genève), docteur Heusch (Berlin), professeur Donaggio (Bologne), docteur Heiss (Berlin), docteur van Boggaert (Anvers), docteur Malwitz (Berlin), docteur Martin (Lausanne).

TRAVAUX DU CONGRÈS

Les travaux commencèrent par l'exposé du docteur Arlaud : *Sur une expérience alimentaire de haute altitude et de longue durée et ses applications à la pratique sportive courante.*

Furent ensuite traités et discutés, dans les diverses sections, les rapports proposés :

Direction à donner aux sportifs, suivant leurs caractères morphologiques (Docteur Messerli et professeur Pini).

Réactions psycho-motrices et contrôle médico-sportif (professeur Fabre).

Contrôle de la condition sportive et de l'entraînement par des examens combinés, sportifs et médicaux (Pr Dybowski).

Les horaires de l'éducation physique dans l'enseignement (docteur Dufestel et professeur Chailley-Bert).

L'éducation physique et le sport... en Italie (professeur Cassinis). *En Allemagne* (docteur Spranger). *En Angleterre* : résumé par le professeur Chailley-Bert. *En Tchécoslovaquie* (professeur Kral). *En Suisse* (docteur Messerli).

Comportement cardio-vasculaire des différents sujets dans la pratique des sports (docteurs Brouha et Dill).

Comportement respiratoire des différents sujets, dans la pratique des sports (professeur Merklen et docteur Godot).

Comment le médecin doit conduire l'examen préalable à la pratique des sports (docteur Govaerts).

Contrôle et orientation de éducation physique et des sports. « Le Code du Praticien » (docteur Rochu-Méry).

Les antécédents respiratoires et la pratique des sports (professeur Kral et docteur Léon Kindberg).

Réactions normales et pathologiques du cœur à l'effort (professeur Laubry et docteur Van Boggaert, professeur Danielopolu).

Le doping (professeur Carlo Foa).

Les lésions articulaires sportives ; notions pratiques (docteur G.-A. Richard).

Le courant « diadynamique.

Les ruptures musculaires et tendineuses (docteur Padovani).

Indications, contre-indications et technique des injections analgésiantes, dans le traitement immédiat des accidents sportifs (docteur Wertheimer).

Sur la réaction d' « obstacle », test de la fatigue (professeur Donaggio).

Dans les diverses sections : Biologie sportive, éducation physique scolaire et post-scolaire, sports, orientation, éducation, contrôle, incidents et accidents du sport, furent lues et discutées de nombreuses communications :

La boxe française, méthode d'éducation physique (Peugniez).

La natation scolaire en Indochine. Aperçu sur l'éducation physique dans l'enseignement en Cochinchine (Malpart).

Sur un solarium artificiel à l'école maternelle de Gisors (Dardel).

Education physique et sports en gynécologie (Papillon).

Possibilités actuelles d'organisation de l'éducation physique scolaire en France (Menier).

Rôle de l'éducation physique à l'école et l'inspection médicale scolaire (Plasch).

Le scoutisme, école pratique d'éducation physique et sportive (Rochu-Méry).

La sélection des joueurs de tennis (Jeudon).

Le contrôle médical de l'éducation physique scolaire (Condroyer).

Le sport et la femme (Jeudon).

Note sur la respiration des athlètes (Thooris).

Les accidents du ski (M. Grenet et J. Grenet-Cazamian).

Peut-on éviter les accidents occulaires dus à la boxe de combat ? (Favory).

Causes psychophysiologiques des accidents sportifs (Knoll).

La prophylaxie des accidents articulaires provenant du sport (Heiss).

Sur les modifications dans la dimension du cœur, à la suite des courses de ski (Hannisdahl).

Indications générales sur l'examen médical et psychophysiologique des automobilistes (Galand).

Sur l'organisation médicale de la station de sport d'hiver du Mont-Dore-Sancy (Debidour).

Des traumatismes de la face (Claque).

Organisation médicale de la Fédération Française de Natation et de Sauvetage (Maronneaud).

Les véritables dangers de la natation. L'inexistence de la prétendue « congestion » (Maronneaud).

Le doping des athlètes (Covaerts-Anciaux-Plasch).

L'hydrocinésithérapie (Martin).

Les mouvements respiratoires, expliqués par la kymographie (Athanasiu).

La méthode biotypologique de Nicolas Pende, pour un examen préalable à la pratique des sports (Lentini).

La radioscopie systématique (Andrieux et Sieur). Ces dernières communications étaient accompagnées de projections de films ou de présentation d'appareillage.

CONFÉRENCES

Une séance spéciale, à laquelle étaient conviés, en outre, des médecins, parents, éducateurs physiques et pédagogiques, fut réservée au rapport des docteurs d'Oelnitz et de Giovanni sur « la nécessité physique scolaire et post-scolaire, du rôle conjugué des parents, du médecin, de l'éducateur physique et de l'éducateur pédagogique ».

En présence du doyen Roussy, une conférence fut faite par le docteur Conti, sur les organisations médicales dans les grandes manifestations sportives et par le professeur Gebhardt sur la thérapie éducative des blessés et des malades, et une conférence sur les Sokols, du recteur Weigner, fut présentée par le docteur Kral.

DÉMONSTRATIONS

Devant les congressistes, des démonstrations de différentes méthodes d'éducation physique féminine ont été présentées par le docteur G.-A. Richard et exécutées au Centre Marcelin-Berthelot, par les élèves des écoles de Mmes Simone Mortane, Odette Courtiade, Andrée Joly et Irène Popard.

Au Stade Roland-Garros, l'Ecole Suzanne Lenglen fit une démonstration des exercices préparatoires et d'entraînement au tennis, commentés par le docteur Jeudon, et le capitaine Lartigue, avec ses moniteurs de l'Ecole de Joinville, présenta un véritable film humain et vivant des sports de lancement du disque, du javelot.

VŒUX

Le Congrès a émis, lors de sa séance de clôture, les vœux suivants :

1° *Qu'au prochain Congrès de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports soient discutées les questions suivantes :*

a) *La morphologie constitutionnelle permet-elle de déduire des indications précises sur l'état fonctionnel des individus ?*

b) *Quelles sont les corrélations démontrées par l'expérimentation entre la forme et la fonction ?*

2° *Que lors des prochains Congrès, le nombre des questions inscrites à l'ordre du jour soit limité à 3, par exemple, pour permettre une discussion plus approfondie. Une de ces questions pourrait être : « L'éducation phyique et la femme. »*

Sur la proposition du docteur Malpart, un prochain Congrès de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports pourrait se tenir à Saïgon, en 1940, à l'occasion des Jeux Olympiques de Tokio.

PRIX DE MÉDECINE COLONIALE ET D'ÉTUDES EXOTIQUES

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux décerne chaque année des récompenses aux docteurs en médecine et aux pharmaciens reçus par elle, à l'occasiou des travaux scientifiques et des recherches médicales de toute nature qu'ils ont pu effectuer pendant leurs voyages ou leur séjour à l'étranger et aux colonies.

Des récompenses, dont la valeur est prélevée sur une subvention spéciale mise à cet effet à la disposition de la Faculté par l'Institut colonial de Bordeaux, sont plus particulièrement attribuées à des études sur la géographie, l'histoire, les coutumes, mœurs, religions, etc., des pays étrangers ou des colonies.

Par exception, les docteurs en médecine reçus dans une Université autre que celle de Bordeaux, peuvent prendre part au concours s'ils sont pourvus du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux.

Les récompenses sont représentées par des médailles dont la valeur varie avec l'importance des travaux publiés. Elles sont proclamées à la séance de rentrée et figurent au palmarès.

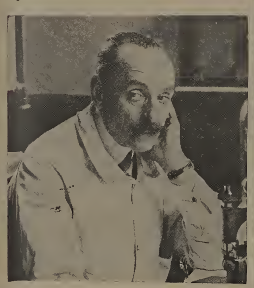
Sont seuls admis au concours les travaux publiés dans les cinq dernières années, quel que soit le mode de publication : livres, brochures, articles de journaux ou de revues.

Les candidats peuvent s'inscrire à toute époque de l'année en envoyant deux exemplaires au moins de leurs travaux au secrétariat de la Faculté. Toutefois, les travaux reçus entre le 15 juillet et le jour de la distribution des prix seront examinés seulement en vue du concours de l'année scolaire suivante.

(Règlement adopté par délibération du Conseil de la Faculté, en date des 26 février et 14 mai 1903.)

HOMMAGE AU DOCTEUR VAUDREMER

Une émouvante cérémonie a réuni dans la salle des conférences du Professeur Gosset, à la Salpêtrière, les malades reconnaissants, offrant à leur sauveur, le docteur Vaudremer, une médaille à son effigie, présentant à l'avers cette inscription : Les malades reconnaissants, Salpêtrière. Tuberculose maladie sociale. Vaccins antituberculeux et lépreux.



M. LE DOCTEUR ALBERT VAUDREMER

Cette cérémonie était présidée par le Professeur Gosset assisté du docteur Martin, directeur de l'Institut Pasteur et quelques confrères dont le docteur Siredey.

M. Bauer prit le premier la parole pour remercier au nom des malades. Le Professeur Gosset rappela la carrière du docteur Vaudremer, ses études poursuivies malgré l'hostilité d'un clan officiel, les brillants résultats obtenus dont il cita maints exemples. Il associa à ces éloges Mme Vaudremer et ses deux filles, ses dévouées assistantes.

L'ADJUVAT DE LA FACULTÉ DE PARIS

L'article 2 de l'arrêté susvisé du 30 avril 1935, modifié par les arrêtés du 12 novembre 1935 et du 28 décembre 1936, est modifié à nouveau ainsi qu'il suit :

Le nombre des aides d'anatomie est fixé à 15.

Pour s'inscrire au concours de l'adjuvat, il faut être Français et étudiant en médecine. Chaque étudiant ne pourra s'inscrire que quatre fois consécutivement et devra avoir déposé un certain nombre de pièces dont le nombre et la nature seront fixés chaque année par le Conseil de la Faculté trois mois avant l'ouverture du concours.

Art. 2. — L'article 4 de l'arrêté du 30 avril 1935 est modifié ainsi qu'il suit :

. ...

Une leçon sur une question d'anatomie descriptive tirée au sort.

Quinze minutes sont accordées aux candidats pour réfléchir à la question et quinze minutes pour la traiter.

Le prochain Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française se tiendra à Alger

La 42e session du Congrès se tiendra à Alger du 6 au 12 avril 1938, sous la présidence de M. le docteur T. Simon, médecin honoraire des hôpitaux psychiatriques de la Seine. M. le professeur H. Roger, de la Faculté de Marseille, a été désigné pour remplir les fonctions de vice-président. Le bureau comprend en outre, le professeur P. Combemale, secrétaire général, le professeur Porot, d'Alger, secrétaire annuel, et le docteur Vignaud, trésorier.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 42e section.

1° *Rapport de psychiatrie :* Les troubles neuro-végétatifs dans les maladies mentales. — Rapporteur M. le professeur D. Santenoise, de Nancy ;

2° *Rapport de neurologie :* Les problèmes neurologiques et psychiatrique immédiats et tardifs des traumatismes craniens. — Rapporteur M. le docteur Schmitte, assistant de neuro-chirurgie à La Salpêtrière.

3° *Rapport d'assistance :* L'assistance psychiatrique indigène aux colonies. — Rapport de M. le médecin commandant Aubin, médecin chef du cadre des hôpitaux psychiatriques

IVe Congrès de Psychothérapie et de Psychologie comparée

L'ouverture du Congrès a eu lieu le 16 juillet, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence du professeur Pierre Janet, assisté de MM. le docteur Berillon, président du Congrès, le docteur Marcel Viard, secrétaire général, le professeur Maranon (de Madrid), le docteur Legrain, médecin honoraire des Asiles de la Seine, le docteur Ch. Sampson (de Londres), le docteur Popesco (de Sibü (Roumanie), le professeur Franquet (de Reims).

Le bureau fut ainsi constitué :

Présidents d'honneur : les professeurs Pierre Janet, Maranon (de Madrid), Jean Lépine (de Lyon), Chavigny (de Strasbourg), Forgüe (de Montpellier), Marinesco (de Bucarest), Georges Preda (de Sibü), Urbain (du Muséum), Auguste Lumière (de Lyon), Ch. Fiessinger.

Président du Congrès : Docteur Berillon ; *secrétaire général :* Docteur Marcel Viard ; *vice-présidents :* Docteur Paul Farez et docteur-vétérinaire Lépinay, docteur Félix Regnault ; *secrétaires :* Docteur R. Courtois, docteur Derecq, docteur Bertreux, M. Petit, médecin-vétérinaire.

La séance inaugurale fut consacrée aux communications sur l'hypnotisme. On entendit les communications suivantes :

1° Docteur BERILLON : *Les précurseurs illustres de la psychothérapie. L'hypnotisme expérimental et thérapeutique* (avec les projections originales ayant servi à l'enseignement de Charcot, Dumontpallier, Charles Richet, Luys, Liébeault (de Nancy).

2° Docteur Ch. SAMPSON, de Londres : *Le rôle de l'hypnotisme et de la somnose dans la psychothérapie.*

3° Professeur R. FRANQUET, de Reims : *Les névroses qui ne guérissent que par l'hypnotisme.*

4° Docteur Georges PREDA, de Sibü : *La pratique de la psychothérapie et de l'hypnotisme en Roumanie.*

5° Docteur-vétérinaire LEPINAY : *L'hypnotisme chez les animaux* (avec projections).

6° Professeur Pierre JANET : *L'importance de l'hypnotisme dans les médications psychologiques.*

Dans les séances suivantes eurent lieu les communications du docteur R. COURTOIS : *L'euphronie. Sa culture dans la psychothérapie.* — Docteur POPESCO, de Sibü : *La psychologie analytique.* — Docteur STOENASCO, de Sibü : *Les applications cliniques de la psychothérapie à l'hôpital de Sibü.* — Docteur René FAUVEL : *Les applications cliniques de l'auto-suggestion* (avec présentation de disques photographiques). — Docteur Pierre MÉNARD : *La thérapeutique des passions par les exercices graphiques* (avec projections). — Docteur Marcel VIARD : *Les principes et les applications de la psychologie subjective* (avec démonstrations). — Docteur BERTREUX : *Rôle adjuvant de psychothérapie dans l'intervention chirurgicale.* — Mme Paule PAGET : *La psychologie de la femme musulmane en Tunisie.* — Docteur DERECQ : *Rapports de la psychothérapie avec l'endocrinologie.* — Professeur MARANON : *L'influence de la psychothérapie dans les applications endocriniennes.* — Docteur Victor PREDA : *L'eugénisme dans ses rapports avec la psychothérapie.* — Docteur BERILLON : *La cryptognose, science de l'exploration des intentions dissimulées.* — Docteur BONNET-LEMAIRE : *Le comportement des malades devant les médications.*

A la suite des communications inscrites, docteur MARTINIE-DUBOUSQUET : *Les rapports de la morphologie et de la psychothérapie.* — Docteur Carlos DELMAU (de Ponce, Puerto-Rico) : *L'accouchement sans douleur dans l'état d'hypnose.* — M. A. GUILLAUME : *La psychothérapie chez les philosophes grecs.* — Docteur TISON : *Les névropathies digestives.* — Docteur Félix REGNAULT : *La psychologie et la psychothérapie collectives.* — Docteur ARTAULT, de Vevey : *La médecine politique et sociale.* — Docteur L. DUBAR : *Descartes, précurseur de la psychothérapie.* — Docteur Paul FAREZ : *Les modalités de la psychothérapie.* — Mlle Lucie BERILLON : *La préparation au bonheur par l'éducation scolaire*, etc.

Le banquet d'ouverture, présidé par le professeur Maranon, de Madrid, fut suivi d'agréables réceptions, parmi lesquelles il convient de mentionner un lunch offert par l'Ecole de Psychologie et la Société de Psychothérapie, avec un brillant concert dirigé par M. Bardout, de l'Opéra, une visite au Zoo, sous la direction du professeur Urbain, et une brillante garden-party organisée par Mme la doctoresse Laraque, dans les beaux jardins de M. l'ambassadeur de Fontenay, à Versailles.

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté en date du 28 juillet 1937, M. le docteur Lefèvre, médecin adjoint de 4e classe au sanatorium départemental de la Savoie à Hauteville (Ain), est mis, sur sa demande, en disponibilité à dater du 1er juillet 1937.

Revue de la Presse Scientifique

TROIS NOUVEAUX COMPOSES PROTEIDO-METALLIQUES : LES GLOBINATES DE FER, DE CUIVRE ET DE MANGANESE. LA THERAPEUTIQUE EQUILIBREE ET TOTALE DE L'ANEMIE SECONDAIRE. VALEUR COMPAREE DU FOIE DE VEAU CRU, professeurs G. FONTÈS et L. THIVOLLE. — (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 3 novembre 1936.)

Pour un anémique secondaire grave, homme ou autre mammifère, un double problème se pose : refaire avec la plus grande rapidité possible des hématies et de l'hémoglobine mais aussi reconstruire de la substance corporelle. Un anémique grave a toujours en effet considérablement maigri.

Cette double reconstruction ne peut se faire qu'à partir des aliments fournis à l'anémique, puisque ses réserves de toutes sortes, si elles existaient, auront été épuisées par la reconstruction spontanée des albumines tissulaires et sanguines.

Or, l'hémoglobine, dans son groupement prosthétique, la globine, possède une constitution chimique très particulière, caractérisée essentiellement par son pourcentage élevé d'acides aminés nobles non synthétisables par l'organisme supérieur. Si, dans son ravitaillement azoté, le sujet anémique ne trouve pas, en proportion optima, l'un quelconque de ces acides aminés, il est bien évident que la reconstruction de l'hémoglobine en sera limitée pour autant.

Mais ces mêmes acides aminés sont aussi présents dans les autres albumines tissulaires qu'il s'agit également de reconstruire. On voit donc que les deux processus de réfection ont, si l'on n'y prend pas garde, une tendance à se nuire mutuellement.

Pour obvier à cet inconvénient, sur lequel l'attention n'avait pas encore été attirée, il convient de considérer que la ration alimentaire ne doit servir qu'à la reconstitution corporelle, la réfection sanguine devant être assurée par un ravitaillement spécial. C'est pourquoi les auteurs ont combiné un médicament représentant sous une forme équilibrée la thérapeutique totale de l'anémie secondaire, acides aminés, globine, fer, cuivre, manganèse. C'est le globinofer, dont la dose moyenne pour les adultes varie de 3 à 6 comprimés par jour et pour les nourrissons et les enfants, de 1 à 3 comprimés par jour et plus ; de nombreuses observations cliniques ont permis de se rendre compte de la valeur exceptionnelle de cette thérapeutique nouvelle de l'anémie.

⁂

LA GYNIMBINE HOUDÉ. SES PRESENTATIONS EN GRANULES ET EN AMPOULES INJECTABLES. — (*Revue Thérapeutique des Alcaloïdes.*)

Avant toutes choses, il est nécessaire de prévenir les praticiens qu'il ne s'agit pas ici d'un produit chimique inédit, mais d'un alcaloïde déjà bien connu. Gynimbine et chlorhydrate d'Yohimbine sont, en effet, absolument identiques, et si les Laboratoires Houdé ont créé ce nom nouveau, c'est qu'à la demande de nombreux médecins, désireux d'employer l'Yohimbine chez des jeunes filles et des femmes, il a paru préférable d'établir un conditionnement particulier, d'où seraient bannies toutes allusions aux propriétés aphrodisiaques de l'Yohimbine et à son utilisation dans l'impuissance et la frigidité sexuelles. Ce qui est absolument nouveau, c'est la présentation en ampoules injectables.

Nous devons insister d'une façon toute particulière sur la nécessité *absolue* de n'utiliser en pharmacologie que l'alcaloïde extrait de l'écorce du *Pausinystalia Yohimbe*, à l'exclusion de toute autre espèce, même voisine. Ce grand arbre qui croît spontanément au Cameroun, se rapproche, en effet, beaucoup des quinquinas et appartient comme eux à la famille des rubiacées. Il existe un certain nombre de *faux yohimbés*, comme le *pseudo-cinchona africana*, le *corynanthe macroceras*, etc. Les importateurs offrent très souvent comme écorce de vrai yohimbé des écorces de yohimbés voisins, qu'il est très difficile de distinguer, une fois détachées de l'arbre. Il est donc important — et c'est ce qu'ont réalisé les Laboratoires Houdé — de sélectionner sur place, avec tous les moyens botaniques d'identification, une écorce pure de Pausinystalia Yohimbe, d'où l'extraction de l'Yohimbine donnera un alcaloïde assez aisément purifiable.

M. de Coccola a montré les remarquables résultats qu'elle a donnés dans les mains de cet expérimentateur. Il a employé la Gynimbine comme galactogène, en injections sous-cutanées, avec, comme doses moyennes, un centicube (5 milligr. de gynimbine) le premier jour et 2 centicubes (un centigramme de gynimbine) les jours suivants. La durée du traitement a été de quatre à sept jours, les meilleurs résultats ayant été obtenus en le commençant dès que la sécrétion lactée se montre insuffisante, c'est-à-dire 4 ou 5 jours après l'accouchement. Néanmoins, on pourra obtenir encore d'excellents résultats après une semaine et même plus — en tout cas moins de 15 jours après l'accouchement.

⁂

LA TUBERCULOSE CUTANEE, LUPUS TUBERCULEUX EN PARTICULIER, G. PETGES, Professeur. — (*L'Orientation Médicale.*)

Les méthodes de traitement externe sont multiples, il en est d'excellentes comme la méthode de Finsen qui est vraisemblablement la meilleure. Les scarifications, les diathermocoagulations, l'ignipuncture, les curettages, raclages, l'emploi judicieux de certains caustiques, l'association, la succession de toutes ces méthodes, constituent une gamme de moyens d'action utiles, dont le meilleur est celui que l'opérateur connaît le mieux, mais ils ne sauraient être exclusifs en fonction de la forme, de la localisation, de l'évolution de chaque cas.

Le traitement du foyer d'infection primitif, endonasal surtout, est capital ; la diathermocoagulation constitue un progrès considérable pour la destruction de ces foyers.

Le lupique doit être traité le plus souvent à l'hôpital, mais il doit y séjourner le minimum de temps possible. Revenu chez lui, il lui est indispensable de subir des traitements d'entretien, qui est actuellement possible aux praticiens d'appliquer. La surveillance du lupique ne doit pas cesser, même quand il paraît guéri.

C'est un tuberculeux qui doit bénéficier de toutes *médications générales* antituberculeuses possibles, trop nombreuses pour avoir une valeur intrinsèque réelle. Il a besoin de grand air, de lumière, de soleil, d'un climat sec, de repos et d'une nourriture suffisante. Issu généralement des classes pauvres, pour lesquelles l'hospitalisation est justifiée, il importe de céer en quelques points du territoire bien choisis, tant au point de vue de la répartition géographique que du climat, *des Centres Antilupiques* préconisés par Audry, pourvus d'un personnel exercé et munis d'une organisation suffisante en particulier pour la Finsenthérapie, que de rares cliniques sont à même d'appliquer actuellement. Ce n'est que dans des organisations spéciales que le régime de Gerson-Sauerbruck peut être prescrit et suivi avec fruit.

Il existe déjà en France une Association française pour l'aide aux lupiques, dont le but est de les traiter d'abord et de les faire bénéficier ensuite de la climatothérapie.

VIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le VIIe Congrès français de Gynécologie aura lieu à Nice du 19 au 23 avril 1938, sous la présidence de M. le Professeur E. Chauvin, de Marseille et la présidence d'honneur de M. le professeur V.-B. Green-Armytage, de Londres. Secrétaire général, M. le docteur Maurice Fabre, de Paris.

Question à l'ordre du jour :

« **LA BLENNHORRAGIE GENITALE FEMININE** »

Rapporteur général : M. le docteur L.-M. Pierra.

Six rapports seront présentés :

1° L'infection gonococcique chez la femme.
   a) Diagnostic bactériologique au cabinet du médecin. Critérium de guérison par M. Pierre Barbellion (Paris).
   b) Cultures, sérologie et biologie du gonocoque, par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris).
2° Les localisations anatomo-cliniques de la blennhorragie génitale chez la femme, par M. Figarella (Marseille).
3° Complications et séquelles de la blennhorragie génitale de la femme. La blennhorragie, danger social : la stérilité, par M. L.-M. Pierra (Luxeuil).
4° Traitements de la blennhorragie génitale de la femme par MM. Maurice Fabre, F.-A. Papillon, André Pecker (Paris).
5° La blennhorragie de la femme enceinte et son traitement par M. Morisson-Lacombe (Nice).
6° La vulvo-vaginite des petites filles et son traitement par M. J.-E. Marcel (Paris).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le docteur P. Gasquet, président du Comité d'Organisation, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

Le N° 11 est sous presse



Gravure extraite de *Pallas*.

PALLAS est un magazine de belle tenue qui est destiné à une élite — PALLAS force l'attention de tous ses lecteurs par ses articles vivants, ses enquêtes menées sur des sujets imprévus, ses critiques alertes, ses illustrations aux arrangements pittoresques — PALLAS est une revue de haute classe qui a sa place dans la bibliothèque du médecin parce que tout ce qui s'y trouve intéresse le médecin — PALLAS objectivera tout ce qui fait le prestige et l'attrait de la profession médicale — PALLAS n'est pas édité par une firme industrielle, ni par un consortium de fabricants, PALLAS est dû aux seuls efforts de son fondateur.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

" L'INFORMATEUR MÉDICAL " A L'EXPOSITION

CE QU'ON APPREND EN VISITANT LE PAVILLON NESTLÉ

L'impression d'ensemble que ressent tout visiteur de l'Exposition est celle d'un style architectural uniforme. Il nous serait malaisé de le critiquer puisque nous le devons à un architecte français. D'ailleurs, est-ce sans doute pour cela qu'il ne connut pas tout d'abord, en France, l'estime du grand pubiic. Mais comme on pouvait voir, il y a vingt ans, se dresser dans la périphérie des grandes vllles allemandes des bâtisses énormes dont les plans étaient de cet architecte français, il était à prévoir que la France serait prise quelque jour d'un véritable engoûment pour ce nouveau style : notre pays étant, en effet, celui de la mesure et de la prudence, il aime que d'autres s'essaient à faire une expérience dont il saura, l'heure venue, tirer les conclusions.

Quelques pavillons seulement se sont dégagés de ce style uniforme et parmi eux, il en est un qui n'a pas voulu s'imposer par l'orgueil de sa masse, mais par l'élégance de ses lignes, disons par la coquetterie de sa silhouette, ce fut le pavillon Nestlé. Il se dresse sur le Cours-la-Reine, à deux pas de la Concorde, et les photographies de cette page vous en feront apprécier, mieux qu'une description détaillée, l'attrait qu'il présente pour ses visiteurs.

L'attrait qu'il avait pour nous, médecins, résidait dans l'enseignement qu'on y pouvait recevoir. Nous le reçûmes, cet enseignement, de cette personnalité affable qui, à la Société Nestlé, est chargée des rapports avec le public médical français. Ce fut donc M. Mounier (dont nous brusquerons sans doute la modestie en disant qu'il vient d'être distingué pour l'ordre de la Légion d'honneur, à cause de ses grands mérites), qui nous reçut et nous apprit maintes choses du plus grand intérêt sur la Société Nestlé.

Nous médecins, qui connaissons la Société Nestlé par l'utilisation quotidienne de ses produits, nous serons heureux d'être instruits plus avant sur l'organisme industriel qui a su conquérir et garder la confiance des médecins du monde entier.

« Il n'y a pas, en effet, nous disait M. Mounier, de pays civilisé où il n'y ait une maison de vente Nestlé, pas un centre d'active production laitière où n'ait été édifiée une usine Nestlé. Quelques chiffres situeront immédiatement les choses dans votre esprit : il y a de par le monde 121 usines Nestlé, occupant 21.000 ouvriers et employés, traitant le lait de 250.000 vaches et fournissant à la consommation plus de 500.000.000 de boîtes ! Tels sont les résultats atteints en 1937. »

Et maintenant, si cela ne vous importune pas, voici un peu d'histoire :

« Il y a soixante-douze ans, dans un très modeste laboratoire, un chimiste de Vevey (Suisse) inventait la Farine Lactée; il se nommait Henri Nestlé. En quelques années le jeune savant, d'une autorité reconnue, avait imposé son aliment lacté bien au delà des limites de sa petite patrie. En 1868, il associait à la fabrication de la Farine Lactée celle du Lait Concentré Sucré, qui venait d'être mise au point en Amérique et que l'Ïnglo-Swiss Condensed Milk Co. préparait déjà en Suisse dans son usine de Cham, sur les bords du lac de Zoug, sous la direction de George-H. Page.

» Deux hommes aussi clairvoyants, aussi tenaces et audacieux que Henri Nestlé et George-H. Page, deux hommes qui, de plus, poursuivaient les mêmes buts, ne devaient pas tarder à s'unir, car chacun se trouvait déjà à la tête d'une entreprise également florissante. Par ailleurs, cette union commandait l'extension mondiale que l'un et l'autre entrevoyait et souhaitait. C'est pourquoi, en 1905, les dirigeants de chacune des deux Sociétés décidèrent de mettre fin à une lutte âpre, certes, mais loyale. Ainsi naquit la Nestlé et Anglo-Swiss Condensed Milk Co. dont l'essor ne devait plus désormais connaître de ralentissement ni de limites.

» Après l'Europe et l'Amérique, ce fut l'Océanie, l'Asie et l'Afrique qui firent l'expérience des Laits concentrés, de la Farine Lactée et plus tard de toutes les spécialités destinées à l'alimentation infantile.

Ainsi, dans tous les centres de production laitière, européens, américains et océaniens, voyait-on s'élever des usines édifiées par les sociétés autonomes devenues, dans différents pays, licenciaires des marques et des procédés.

» Cette extension graduelle constituait une forme de conquête du monde, conquête pacifique et bienfaisante, aidée par la sympathie de tous ceux qui connaissaient déjà l'intérêt des produits nouveaux. Les meilleurs propagandistes, en effet, n'étaient-ils pas ces milliers de nourrissons dont la santé et la joie de vivre avaient immédiatement attesté les bienfaits du Lait Concentré Sucré et de la Farine Lactée ? Et pouvait-il être une plus précieuse propagande que l'enthousiasme des sages-femmes et des médecins, heureux de pouvoir compter sur la qualité invariable de ces nouveaux aliments pour nourrissons ? Nous touchons ici le point essentiel, l'axe, pourrait-on dire, de la renommée Nestlé : la qualité constamment parfaite.

» Il n'est peut-être pas de matière première plus instable que le lait, plus vulnérable aux fermentations, plus perméable aux flores microbennes, il n'est, d'autre part, pas de clientèle plus sensible, plus difficile que celle des bébés.

» Il est donc peu d'industries dans lesquelles le fabricant assume d'aussi sérieuses responsabilités que celle des aliments lactés. Si Nestlé en peut supporter vaillamment le poids, il le doit à l'infatigable vigilance des chefs et à l'appoint d'installations scientifiques merveilleusement outillées pour assurer le contrôle des matières premières et, parallèlement, pour effectuer toutes les expériences et tous les travaux susceptibles de perfectionner les procédés utilisés ; cependant que l'étude de préparations scientifiques répondant à des nécessités particulières était mise à la disposition des médecins.

» En résumé, le pavillon Nestlé de l'Exposition internationale de 1937 représente la somme de labeur, de conscience et de patience qu'une grande entreprise a su déployer sans défaillance pendant près de trois quarts de siècle. Il en représente aussi le juste couronnement.



(Ph. Nobécourt.)

Le joli pavillon Nestlé édifié sur le Cours-la-Reine, à deux pas de la Concorde. Il a été inauguré par M. Henri Roy, sénateur, ancien ministre, et vice-président du Sénat. Plusieurs centaines de personnalités, appartenant au monde médical et au milieu industriel, se sont pressées à cette inauguration



Dans le pavillon Nestlé se trouve un guignol. Cette heureuse réalisation sera, pour les enfants qui visitent l'Exposition, une attraction qu'ils ne trouveront qu'au pavillon Nestlé. Ce petit théâtre connaîtra un nombre considérable de visiteurs.



(Ph. Nobécourt.)

Un diorama fort pittoresque retiendra l'attention des visiteurs au pavillon Nestlé.



La salle de thé du pavillon Nestlé est éclatante de blancheur. Pouvait-il en être autrement dans le pavillon du Lait Nestlé.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE – N° 667 – 29 AOUT 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

AU CONGRÈS DE LA PSYCHIATRIE INFANTILE

Au Congrès International de Médecine légale et de Médecine sociale

LA SÉLECTION PROFESSIONNELLE DES CONDUCTEURS DES VÉHICULES RAPIDES et la PRÉVENTION DES ACCIDENTS ROUTIERS

Par le Professeur Salvatore DIEZ (de Rome)

Nous extrayons de ce rapport la partie qui étudie le rôle de la femme dans la conduite des véhicules rapides.

Le cas n'est pas rare de saisir, soit de la part des piétons, soit des chauffeurs du sexe masculin, des signes évidents de malaise et de désespoir, lorsqu'ils voient venir à leur rencontre à une allure plus ou moins rapide à direction plus ou moins sûre, trahissant des intentions plus ou moins incertaines, un véhicule conduit par une femme.

Le « cave mulierem » est-il tout à fait justifié ? Ou naît-il du fait du mal caché esprit de sexe qui surgit dans les âmes masculines chaque fois qu'ils voient violer un champ jusqu'alors réservé ?

Je ne connais pas de statistique, signalant en rapport au chiffre des chauffeurs des deux sexes, les accidents occasionnés par les conducteurs du sexe masculin et du sexe féminin. Ce qu'on sait sûrement, c'est que le péril est plus grand lorsque dans le petit fauteuil à côté du volant manié par un jeune chauffeur du sexe masculin est assise une jeune femme ; surtout si le véhicule parcourt des routes qui — avec la complicité de la lune — induisent à des divagations romantiques — la Voie Appienne par exemple aux portes de Rome, ou les environs du Colisée.

On dit que, psychotechniquement, les femmes se comportent un peu différemment que les hommes. Qu'elles ont un temps de réaction en moyenne de 162 % au lieu de 166 %, qu'elles ne prennent pas au grand sérieux les différentes recherches, ce qui prouverait une plus grande dose de bon sens que chez les hommes lorsqu'il s'agit de jeux ou d'épreuves « à l'apprenti sorcier ».

On dit que dans la conduite de l'auto elles procèdent irrégulièrement par élans, qu'elles manquent de présence d'esprit, et que, en face du péril, elles sont paralysées et agissent sans cohérence.

Que les femmes perdent plus aisément que les hommes la possession d'elles-mêmes, que ce soit pour un danger de la route ou dans une situation dangereuse affectivo-sentimentale, cela peut bien être vrai, mais on ne peut pas admettre qu'elles manquent de présence d'esprit dans les situations périlleuses. Cela est contraire à tout ce qu'on sait des caractéristiques de la psychologie féminine.

Le plus grand danger de la femme chauffeur réside, à mon avis, dans la manière irrégulière de conduire, dans la facilité avec laquelle elle perd la tête, dans les excès où fréquemment elle tombe ou par trop de prudence, où par trop d'imprudence. Il serait bien malaisé de dire lequel est le plus dangereux des deux cas.

Pour l'imprudence, quand il s'agit de courir rapidement à un but déterminé, il est bien connu que les femmes ne cèdent à personne.

Quand elles sont excessivement prudentes, le péril n'est pas moins grand parce qu'elles révèlent de l'incertitude dans la marche, dans les manœuvres, ce qui crée tous les inconvénients dérivant de l'incompréhension de ses intentions de la part de tous les autres usagers de la route.

La nature intime psychologique de la femme est-elle donc dangereuse pour le public de la rue ?

Il n'est pas nécessaire que je touche aux autres causes d'infériorité féminine dans la conduite des véhicules : moindre résistance à la fatigue, avec son influence sur les facultés psychosensorielles, troubles cycliques endocrins ou climaterium et leurs répercussions sur toutes les fonctions physiques et psychiques.

Faut-il limiter la liberté féminine dans le domaine du volant ?

Je pense qu'il convient de distinguer entre chauffeuse et chauffeuse. Je crois juste d'exclure la femme de la conduite des véhicules pour les transports de poids lourds, particulièrement dangereux, tant qu'il y aura des hommes disponibles pour ce service.

Pour les femmes chauffeuses en service de transport public de personnes on devrait suivre les règles qui, en cas de nécessité, seront adoptées pour les autres transports.

Pas de limitations supérieures à celles adoptées pour les hommes pour les femmes qui conduisent des voitures de leur propriété, ou pour le service privé des tiers. Ces dernières catégories de chauffeuses devraient avoir une plus large diffusion, elles peuvent être très utiles économiquement, et cumuler avec une plus grande facilité et fréquence les fonctions de servante et de chauffeuse.

PETITE NOUVELLE

Le Conseil de la Faculté de Bordeaux a présenté pour la chaire de chimie biologique : en première ligne, M. le professeur agrégé Machebœuf ; en seconde ligne, M. Boulanger ; pour la chaire de physiologie ; en première ligne, M. le professeur agrégé R. Fabre ; en seconde ligne, M. le professeur agrégé de Grailly ; pour la chaire de matière médicale : en première ligne, M. le professeur agrégé Vitte ; en seconde ligne, M. Roque.

A LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

LA DOULEUR VUE PAR UN PSYCHIATRE

Extrait du rapport de M. Noël PERON

DOULEURS ET TOXICOMANIES

Chez tous les sujets qui souffrent intervient un facteur important : c'est la thérapeutique de la douleur, quelle qu'en soit la cause : douleur de source essentiellement organique, douleur de caractère psycho-organique, douleur psychopathique pure. Dans tous les cas d'algies prolongées un traitement sédatif a été mis en œuvre et tout malade qui souffre depuis longtemps est, à un degré plus ou moins complet, un toxicomane. L'emploi des toxiques a une influence certaine sur l'évolution des phénomènes douloureux, lorsqu'il est prolongé et son rôle dans l'appréciation, dans l'évolution des douleurs mérite d'être précisé.

Les toxicomanes souvent invoquent à l'origine de leurs habitudes, des douleurs à soulager ; tous ne sont pas également sincères : on connaît trop les toxicomanes du type constitutionnel, déséquilibrés, mythomanes, pervers anormaux pour qu'il soit nécessaire d'insister sur leur état mental et sur la valeur de leur témoignage : les syndromes douloureux qu'ils évoquent, les interventions médicales qu'ils incriminent à l'origine de leurs habitudes sont le plus souvent de simples justifications de leurs pratiques.

L'autre groupe de toxicomanes nous retiendra plus longtemps : ce sont des malades ou des blessés qui ont usé de toxiques à l'occasion d'accidents douloureux, soit neurologiques, soit viscéraux : blessures des nerfs, syndromes causalgiques, névralgies rebelles, crises paroxystiques viscérales, manifestations tabétiques, par leur intensité, par leur répétition amènent le sujet à la toxicomanie ; elle est la conséquence de l'état douloureux ; il peut s'agir de toxiques dérivés de l'opium, ce sont les plus efficaces, mais également les plus difficiles à supprimer, soit des produits dérivés des barbituriques, plus sédatifs, moins analgésiques, d'une suppression moins difficile.

Chez de tels malades l'*emploi prolongé de toxique modifie les caractères des douleurs* : l'usage de morphine ou d'héroïne, s'il calme l'élément pénible, agit certainement sur la psychisme, il y a chez de tels sujets un état de besoin plus ou moins net qui crée une sorte d'hyperesthésie, une sensibilisation spéciale. Très rapidement chez ces malades il est difficile d'apprécier à sa juste valeur l'importance de l'élément douleur, il y a toujours une association complexe de sensations, les unes liées aux troubles sensitifs objectifs réels, les autres fonctions de l'emploi de la drogue ; facteur d'inquiétude, d'où l'angoisse si spéciale de l'état de besoin ; la toxicomanie crée chez ces malades des heures sensibles, redoutées par eux, qui correspondent à l'espacement des injections ou de la prise médicamenteuse. Chez de tels sujets, avant de prendre une décision thérapeutique active, soit par la physiothérapie, soit par l'acte chirurgical, il faut traiter la toxicomanie : une cure de désintoxication au moins partielle, la suppression de la dose de luxe sont l'élément initial de la cure ; parfois, si les douleurs sont relativement supportables, le sevrage complet est indiqué.

Certaines interventions sur les nerfs périphériques ou sur le système sympathique sont suivies d'insuccès, dans un certain nombre de cas, parce qu'elles ont été pratiquées chez des malades usant de toxiques : l'intervention à juste titre supprime l'élément douloureux, mais la toxicomanie intervenant secondairement prive le malade du bénéfice de l'opération : à la douleur physique initiale se substituent chez lui l'angoisse et la crainte du sevrage. En pratique donc, le rôle de la toxicomanie secondaire nous paraît considérable ; il constitue une cause d'erreur dans l'appréciation des phénomènes douloureux, il peut être une raison d'échec à des thérapeutiques bien conduites, il peut provoquer des opérations répétées, souvent inutiles, qui s'avèrent efficaces chez des sujets désintoxiqués.

Chez tout douloureux habituel, le rôle du médecin, dans toute prescription médicamenteuse, doit être prudent et on ne doit recourir au traitement sédatif symptomatique que lorsque tout traitement étiologique bien conduit se sera révélé inefficace.

LE RETENTISSEMENT DES DOULEURS SUR L'ÉTAT MENTAL

De même que l'état mental peut modifier de façon profonde la façon de sentir et de souffrir des individus, de même certaines douleurs prolongées, à caractère organique, interviennent et modifient l'état psychique des malades. Rares sont les sujets qui peuvent accepter avec sérénité, sans modifications psychiques, les excitations douloureuses répétées : en règle générale, le grand douloureux organique, sincère, subit peu à peu l'influence de sa maladie ; au point de vue psychiatrique il ne se produit pas d'immunité vis-à-vis des phénomènes douloureux, mais bien plutôt une sensibilisation progressive ; le malade à force de souffrir pousse à un degré extrême l'analyse de ses troubles et ceci en l'absence de tout état hypocondriaque et anxieux. « En soi le mal objectif est parfois acceptable, mais le malade le décuple par tout ce qu'il ajoute en puisant à pleines mains dans la mine trop riche de sa subjectivité débordante. » (A. de Maricourt, *l'Art de souffrir*).

Cet état psychologique peut entraîner des réactions diverses : certains sujets se replient sur eux-mêmes, paraissent se résigner à leur état, ils perdent souvent la notion de contact avec le réel. D'autres malades conservent une possibilité de lutte, ils sollicitent des interventions actives, ils trouvent souvent dans une activité augmentée une détente à leur souffrance physique.

Chez ces douloureux permanents et surtout dans ceux du second groupe on peut redouter des réactions pouvant aller jusqu'au suicide, réaction quelquefois légitime, devant l'avenir lamentable de certains processus douloureux chroniques rebelles à tout traitement.

Photo *Informateur Médical.*

Le banquet du Congrès de la psychiâtrie infantile fut servi à l'asile de Vaucluse, au cours de la visite effectuée à cet établissement par les membres du Congrès. 42 nations étaient représentées à ce Congrès et le banquet comportait 500 couverts.

IIᵉ CONGRÈS INTERNATIONAL DES SANATORIA ET DES MAISONS DE SANTÉ DE FRANCE

Le deuxième Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés a eu lieu à Paris, du 12 au 17 juillet 1937. Il faisait suite à celui dont les Hongrois avaient pris l'initiative et qui s'était tenu à Budapest du 16 au 21 septembre 1936.

Organisé par la Fédération des Maisons de Santé de France, il avait pour président le docteur Chenais, président de cette association.

M. le Ministre de la Santé publique avait bien voulu lui accorder son haut patronage et s'y faire représenter à la séance inaugurale, ainsi qu'au banquet de clôture.

M. le Préfet de la Seine, M. le Président du Conseil municipal de Paris, M. le Président du Conseil général de la Seine lui avaient également accordé leur appui.

Enfin, un comité d'honneur comprenait douze professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, tous membres de l'Académie de Médecine.

Des délégations étrangères représentaient l'Allemagne, la République Argentine, le Brésil, le Danemark, la Hongrie, l'Italie, la Suisse et la Yougoslavie. Elles étaient composées, pour la plupart, par les présidents ou les membres dirigeants des associations nationales des maisons de santé.

Trois rapports importants ont donné lieu à d'intéressantes discussions. Ils avaient pour objet :

La réglementation du travail dans les maisons de santé des différents pays, par le docteur REUTTI, de Berlin.

Le traitement individuel des psychopathies dans les maisons de santé, par le docteur Achille DELMAS, de Paris.

L'héliothérapie, par le docteur Antonio MAGRASSI, de Densazano.

En outre, une quinzaine de communications importantes ont été faites au cours des séances de travail.

Mais ce Congrès n'avait pas seulement pour but de réunir les propriétaires et les médecins des maisons de santé des différents pays pour leur permettre de se connaître et de discuter ensemble les sujets qui leur importent. Il devait, en outre, procéder à la création d'une Union internationale chargée d'établir un lien permanent entre les manifestations temporaires que constituent les congrès, de faciliter les rapports entre les associations professionnelles des différents pays pour leur permettre de fructueux échanges d'idées, ainsi que l'étude en commun de problèmes d'intérêt universel, afin d'assurer la constitution d'un centre de documentation précieux.

Ce but a été atteint au cours de différentes réunions des délégations des divers pays. Les statuts de cette Union ont été arrêtés ; le siège en a été fixé à Rome, et la présidence en a été confiée pour trois ans à la France.

Il a enfin été décidé qu'un troisième Congrès aurait lieu l'année prochaine, à la fin du mois d'août, à Berlin et dans différentes villes d'Allemagne.

Ces travaux ont été coupés par un certain nombre de distractions destinées à permettre aux congressistes d'entrer en rapport plus intime, et aussi à leur montrer ce qui était apparu aux organisateurs comme le plus caractéristique du génie français. C'est ainsi qu'il y eut successivement une réception à l'Hôtel de Ville de Paris, un déjeuner en commun, deux visites des quartiers et des monuments de Paris, une soirée dans les salles des Antiques du Louvre, la visite de la Cité Universitaire, une excursion à Versailles, une soirée artistique, des visites de différentes maisons de santé, et une présentation de modèles de couture à la maison Drecoll, suivis d'un thé chez l'un des membres de la Fédération française ; enfin, un banquet de clôture auquel voulurent bien assister, outre le représentant du ministre de la Santé publique et du Conseil municipal de Paris, ceux des ambassades d'Allemagne, de Danemark et d'Italie, les professeurs Claude, Guillain et Laignel-Lavastine, ainsi que différentes autres personnalités médicales.

PRIX LE DANTEC

Le Prix Le Dantec, de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'étudiant en médecine pourvu du certificat d'aptitude, ou au docteur en médecine pourvu du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux, qui aura écrit le meilleur travail sur un sujet de médecine tropicale.

Si, à un concours, le prix n'était pas décerné, la somme devenue disponible serait reportée au concours suivant : dans ce cas, deux prix pourraient être attribués.

Les lauréats sont admis à concourir de nouveau les années suivantes.

Ne seront examinés que les travaux déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 31 décembre de l'année du concours.

Ces travaux devront être dactylographiés ou imprimés en français, être inédits ou avoir paru durant l'année du concours.

Ils seront accompagnés :

1° D'une note signée par le candidat indiquant ses nom et prénoms, adresse, nationalité, date et lieu de naissance, relevé de scolarité, exposé des titres et travaux scientifiques ;

2° D'un résumé de son mémoire faisant ressortir les points originaux.

A mon avis

23 août, 30 ooût, 6 septembre 1914. On se battait chaque dimanche comme l'écrivait un officier de von Bulow sur son carnet de route que nous ramassâmes à Champguyon. Semaines d'épopée qui semblent avoir perdu tout enseignement pour nos contemporains et qui ne bénéficieront de l'émotion admirative des hommes que plus tard, quand elles auront été romancées. Comme si la vérité n'était pas plus rapprochée du Divin que la poésie fabulatrice qui déforme outrageusement en voulant embellir.

Devant le mystère que nous allions vivre en partant pour la guerre, il n'est personne qui n'ait ressenti un serrement d'angoisse. Notre ambulance était commandée par mon ami le médecin major Hérisson, rentré en France depuis peu de temps, après avoir vécu dans la brousse et le désert des périples prestigieux avec le Père de Foucauld, les généraux Laperrine, Nieger et tant d'autres de nos grandes figures coloniales d'alors. Formée à Amiens, dirigée vers les Ardennes d'abord, puis vers la Sambre, elle avait suivi le sort de la Ve armée et couru les risques d'être encerclée avec elle par l'aile marchante de von Klück.

Il eût semblé que, devant la gravité de l'heure et en face d'un péril tant imprévu, les cœurs auraient dû s'élever au-dessus des mesquineries dont nos âmes hérissées meublent stupidement chacun de nos jours. Mais ce fut bien notre premier étonnement que de voir les égoïsmes prendre du relief au fur et à mesure que le danger s'accroissait et que la défaite risquait de transformer la retraite en panique.

Parmi ceux qui, il y a quelques jours encore, se traitaient de chers confrères, *ore rotundo*, la hargne du galon avait fait des ravages insensés en confondant une hiérarchie quelque peu honorifique avec celle qu'exige le commandement dans les unités combattantes. Et c'était pure misère que de voir un médecin enlever une paillasse à un autre médecin parce que ses manches comptaient un galon de plus que celles de son exconfrère. Et c'était écœurant que d'en entendre un autre invectiver celui qu'il considérait comme un subalterne en le traitant de « militaire d'occasion », parce qu'il ne portait pas, le pauvre, l'uniforme clinquant dont l'autre se parait en le ridiculisant par une palme académique accrochée sur sa vareuse de matamore.

L'atmosphère était telle qu'on en serait facilement venu aux mains. Ce fait regrettable advint même parfois. Mais ce fut davantage le passivisme qui régna. On vit des médecins-chefs, qui étaient des médiocrités reconnues dans la vie civile, jouer aux tyranneaux. C'est que l'autorité devient vite un danger lorsqu'elle est mise entre les mains des sots, car le débile plein de refoulement se conduit alors comme un butor.

Nous gardons tous néanmoins de notre vie en popote des souvenirs délicieux et nous y contractâmes des amitiés solides et heureuses qui se sont continuées dans la vie civile en se cimentant par l'émotion des souvenirs. Ces milieux étant de véritables microcosmes, il était inévitable que des éléments s'y trouvassent dont l'esprit ne pouvait s'harmoniser avec tous.

La guerre, avec son enseignement et ses périls, eût dû, c'est vrai, accroître la sociabilité de tous et la développer jusqu'à la fraternité. La chose eût semblé d'autant plus souhaitable et possible qu'il s'agissait de personnalités de même rang et de même culture. Tout concordait pour faire régner dans les ambulances une atmosphère familiale. Il n'en fut pas ainsi parce que, même parmi les meilleurs d'entre les hommes, la méchanceté et l'envie enchaînent les cœurs.

La brute humaine est l'idole la plus hypocrite qui soit invoquée. D'ailleurs, on ne lui offre aucun sacrifice, rien de nos biens, rien de nos pensées. Et l'on n'a que tendance à considérer comme un pauvre d'esprit celui qui laisse se délier les cordons de sa bourse et qui ne tient sur ses semblables que des paroles amènes.

Puisque en des circonstances aussi dramatiques que celles de la guerre, des hommes de culture et de profession identiques n'ont pu vivre une vie imprégnée de concorde et de fraternité, faut-il s'étonner que, dans la lutte mesquine de chaque jour, les esprits s'aigrissent au point de se heurter et de se combattre ? Voilà une conclusion qui n'est pas inspirée par la misanthropie, mais par un regard que les œillères et la passion ne rétrécissent ni ne troublent.

Il est encore un enseignement que nous avons retiré de notre vie en commun pendant la guerre, c'est la soif d'autorité qui est au fond de la plupart et qui est engendrée par la haute idée que nous avons de nous-mêmes.

Je considère que le médecin est féru d'individualisme et qu'il lui est insupportable de se voir contrôler, critiquer, commander. La déduction de cette forme du caractère devrait être l'abandon allègrement consenti de toute autorité sur ses confrères. Or, il n'en est pas ainsi et dès qu'une parcelle d'autorité est donnée à un médecin, il lui faut une grande force d'âme pour ne pas s'en servir avec un secret plaisir.

Puisque l'autorité est dangereuse au point de corrompre les meilleurs, de quels actes insensés ne peut-elle pas être génératrice lorsqu'elle est mise entre les mains des moins bons et des moins éclairés ? Et c'est là une réflexion qui a sa place à l'heure où les masses aveugles la réclament impérativement.

Quant à ce qui nous concerne, nous médecins, je tremble, en apercevant l'ordre nouveau dans lequel on veut nous incorporer et qui, hiérarchisé comme un corps de fonctionnaires, situera les médecins à des degrés différents. Car la discipline nous répugne comme étant aux antipodes de notre formation intellectuelle.

Je sais que certains aspirent à cette transformation sociale de notre profession. Mais je redoute que ce soient précisément ceux qui ont soif d'autorité. Ils auraient mieux fait de choisir une carrière qui n'a pas, comme la nôtre, mis la statue de la liberté à l'entrée de ses temples. Car, s'ils parvenaient, par leur dévotion aux idéologies nouvelles, à priver chaque médecin de sa complète indépendance, ils auraient éteint la beauté rayonnante de notre profession.

J. CRINON.



Photo *Informateur Médical.*

De gauche à droite : M. le docteur André Répond, président de la Ligue Nationale Suisse d'Hygiène Mentale ; M. le docteur René Charpentier, président des Comités du programme du 2e Congrès International d'Hygiène Mentale ; M. le docteur Roger Anglade, médecin-chef des Asiles de la Seine, rapporteur au Congrès d'Hygiène Mentale.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour neuf places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'Infirmerie spéciale et de l'Hôpital Henri Rousselle s'ouvrira à Paris le 25 octobre 1937.

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 2, rue Lobau, porte 227, du 28 août au 11 septembre 1937.

Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 15 novembre 1937, pour deux places, en vue de l'admissibilité aux fonctions de chirurgien des Hôpitaux. Inscriptions au Secrétariat de l'Administration des Hospices, 9, rue Lafon, à Marseille, avant le 6 novembre 1937, à midi.

Les candidats déclarés admissibles peuvent seulement prendre part au concours de nomination qui suit immédiatement le concours d'admissibilité. Ce concours de nomination aura lieu à l'Hôtel-Dieu, le lundi 20 décembre 1937, à 9 heures du matin, pour une place de chirurgien des Hôpitaux.

Un concours pour la nomination à quatre places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine, dans les Hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937. Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Cermont, à Rouen.

Le concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de M. Robert Bourgeois.

Le docteur Jeanneney, chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux, est nommé chirurgien titulaire et chargé de la direction du service de chirurgie de l'hôpital Tastet-Girard, en remplacement du docteur Lacouture, atteint par la limite d'âge.

Le nombre des thèses de médecine (Etat et Université) soutenues devant la Faculté de Paris pendant l'année scolaire 1936-1937 atteint 896, en augmentation de 33 sur celui de l'année scolaire précédente.

Au mois de septembre 1938 se réunira le deuxième Congrès de l'insuffisance rénale.

Ce Congrès aura pour président le professeur Rathery ; pour vice-président le professeur Chevassu ; secrétaires généraux, le docteur F.-D. Merklen et le docteur Derot.

Le programme détaillé de ce Congrès sera publié ultérieurement.

Il vient d'être créé un groupement médical franco-tchécoslovaque, affilié à l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). Il a pour but l'établissement de relations médicales suivies avec la Tchécoslovaquie et en particulier avec la Société Médicale Franco-Tchécoslovaque de Prague.

MM. Delobel (de Noyon) et Périer (de Rouen) ont adressé à l'Académie des rapports concernant les vaccinations en 1936.

MM. Arnoux (de Baccarat) et Souvestre (d'Angers) ont adressé à l'Académie des rapports sur les épidémies en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. Gaudier (de Lille) a adressé à l'Académie une note préliminaire sur un « essai de traitement de la tuberculose pulmonaire par réaction des premiers ganglions sympathiques thoraciques ».

M. Uzan (de Vals-les-Bains) a adressé à l'Académie un mémoire sur les eaux de Neyrac en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Une demande a été formée par la Société des Eaux thermales de Saint-Nectaire en vue d'être autorisée à exploiter la source Gubler.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 12 août 1937, les chaires d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Hoche) de la faculté de médecine et de mathématiques appliquées (dernier titulaire : M. Dubreil) de la faculté des sciences de l'université de Nancy sont déclarées vacantes.

Deux postes d'internes seront vacants pour le 15 octobre 1937 à l'Hôpital civil de Belfort. Ce concours sur titres est réservé aux étudiants français ayant au moins seize inscriptions, externes des Hôpitaux et de préférence admissibles à l'internat des villes de Faculté. Engagement minimum d'un an (400 francs par mois, nourri, logé, blanchi. Un mois de congé par an).

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au directeur de l'établissement.

En 1844, Claude Bernard se présenta au concours de l'agrégation de la Faculté de médecine, il échoua, on lui préféra Augustin Béclard qui confessait d'ailleurs ouvertement la supériorité de son concurrent, mais en y apportant le correctif suivant : « Il n'est pas douteux que Claude Bernard m'est infiniment supérieur comme chercheur. Mais il s'agit d'une chaire d'enseignement. Alors j'enseignerai beaucoup mieux que lui ce qu'il découvrira. » Cela dégoûta Claude Bernard des concours et contribua puissamment à en préserver d'Arsonval, son élève.

(D'après le livre du docteur L. Chauvois : D'Arsonval. Soixante-cinq ans à travers la science. Edit. J. Oliven, 65, av. de la Bourdonnais, Paris.)

DANS LA LÉGION D'HONNEUR



M. le Prof. Lambret, de Lille

A été élevé à la dignité de grand-officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Lambret (Oscar).

Professeur à la faculté de médecine de Lille, chirurgien en chef des hôpitaux, vice-président de la commission administrative des hospices de Lille.

Commandeur du 30 septembre 1927.

Au grade d'officier.

M. Ponroy (Sylvain-Maurice), médecin chef du service maxillo-facial du ministère des pensions. Chevalier du 27 décembre 1923.

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier.

M. Chaussade (Pierre-Joseph), pharmacien, président de la commission d'hygiène à Beaune-la-Rolande (Loiret) ; 36 ans de services civils et militaires remarqués de pratique professionnelle et d'activité dévouée en faveur des organismes d'hygiène et des établissements hospitaliers.

M. Demahis (Charles-Georges-Antoine), docteur en médecine, vice-président de la commission sanitaire d'hygiène à Cérilly (Allier) ; 45 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes d'hygiène et de protection de l'enfance.

M. Arlaud (Jean), médecin inspecteur du bureau d'hygiène de la ville de Toulouse, président de la fédération pyrénéenne de ski, organisateur de concours internationaux de ski, chargé de cours à l'institut d'éducation physique de Toulouse.

M. Dieulafé (Léon), docteur en médecine, docteur ès sciences, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, organisateur de conférences de propagande, d'hygiène sociale et d'éducation physique.

Mme Landowski (Germaine-Jeanne-Paulette), chef de clinique à la Faculté de médecine (hôpital Broussais) de Paris ; 22 ans de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration particulièrement dévouée aux établissements hospitaliers, titulaire de deux médailles des épidémies. A contracté deux maladies graves dans l'exercice de ses fonctions. Titres exceptionnels.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêtés en date du 9 août 1937,

M. le docteur de Boucaud, médecin directeur à l'asile de Saint-Lizier (Ariège), a été affecté sur sa demande, en qualité de médecin-chef de service, à l'asile public autonome de Cadillac.

M. le docteur Pouffary, médecin-chef de service à l'asile de Pont-Labbé-Picanville (Manche) est affecté sur sa demande à l'asile public d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure).

M. le docteur Guilbert, reçu au concours du médicat des asiles en 1936, est nommé médecin-chef de service et affecté en cette qualité à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul, en remplacement de M. le docteur Toye.

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

(Reconnue d'utilité publique)

Journée Internationale de Rhumatologie

Paris, 9 octobre 1937

La « Journée Internationale » 1937 organisée par la Ligue Française contre le Rhumatisme, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, sera consacrée au sujet suivant :

« LES MEDICATIONS RADIO-ACTIVES EN RHUMATOLOGIE »

Séance clinique. — Une séance clinique de présentation de malades aura lieu le matin à 10 heures à la clinique médicale de M. le professeur Loeper, Hôpital Saint-Antoine.

Séance scientifique. — A 15 heures, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, présentation et discussion des rapports suivants :

a) Les médications radio-actives en rhumatologie. M. F. Coste ;

b) Emanothérapie artificielle dans les maladies rhumatismales. MM. Cluzet et Thiers (Lyon) ;

c) Emanothérapie dans les cures thermales. MM. Piéry et Milhaud (Lyon) ;

d) Les actions radio-actives exercées par les eaux thermales et leurs dérivés. MM. Euzière, Castagné (Montpellier)

Communication sur les sujets.

Un banquet réunira le soir les membres de la Journée.

Les médecins rhumatologues, radiologues et chirurgiens s'intéressant à cette importante question sont invités à prendre part à cette journée internationale.

Les rapports seront publiés dans la Revue du Rhumatisme du mois d'octobre prochain et envoyés à tous les adhérents du Congrès dans un délai suffisant avant la réunion.

Des facilités de voyage ainsi que des entrées gratuites à l'Exposition seront accordées aux membres adhérents au Congrès.

Pour les inscriptions et tous renseignements s'adresser à la Permanence : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIᵉ).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un Corse fut tué dans les rues de Paris. Son nom s'alignait sur trois colonnes dans les journaux du lendemain. On aurait pu croire qu'il s'agissait d'une haute personnalité de la politique, des sciences ou des arts. L'hypothèse eut été insensée, car les citoyens de valeur sont, comme on sait, honorés de moins d'éclat lorsqu'ils nous quittent.

Son existence fut révélée au plus grand nombre, en même temps qu'on apprenait qu'il était abattu. Son meurtrier a reçu dans sa prison des fleurs, mille douceurs et compliments. Il paraît que son acte a libéré tout un quartier de Paris d'un bandit recevant rançon de ces singuliers commerçants qui le soir venu, parquent les filles pour les aider à détrousser les ivrognes.

L'immoralité de la rançon tenait surtout de la façon dont elle était exigée, car elle eût pu être aussi excusable que l'impôt réclamé à ces traitants par le percepteur, notre mandataire à tous. Elle eût pu être considérée encore comme une dîme spéciale ayant couleur d'amende frappant un vil commerce.

Au demeurant, ce Corse, qui avait troqué son troupeau de caprins pour un bétail humain plus rémunérateur, exerçait son métier assez ouvertement pour que les grands quotidiens aient eu fréquemment à relater ses exploits avec plus de complaisance que les découvertes exposées chaque semaine entre les murs sans écho de nos sociétés savantes. Ce serait, dès lors, faire honte à notre police que de supposer qu'elle fût ignorante du mode d'existence de celui que tant de gens à la page se montraient quelque peu fiers d'avoir rencontré dans l'un de ces bouchons très spéciaux de Montmartre, où les murs ont des oreilles.

Il s'agissait donc d'un vrai personnage, véritablement tabou pour des raisons que la raison réprouve et que notre décadence explique. Il paraissait même avoir quelque peu droit de mort en son royaume de truands parfumés et le fait qu'il fut abattu par un rival sans éclat apporte au relief de ce hors-la-loi un contraste si pitoyable que la déception n'est peut-être pas à écarter des motifs qui ont donné au coup de revolver de la rue Fontaine plus d'écho qu'il ne méritait.

Il faut néanmoins souligner, en terminant notre à-propos, le fait que ce corsaire moderne gagnait chaque an plusieurs millions et qu'il lui advint d'être traduit quinze fois devant les tribunaux pour s'y voir chaque fois acquitter. Voilà des avantages qui, à l'époque où nous vivons, ne sont guère réservés aux honnêtes gens.

Quand le prix d'une marchandise augmente, c'est d'ordinaire à la suite d'un calcul effectué par le marchand ; l'Etat s'est réservé le droit de vérifier ce calcul pour s'assurer que la hausse était justifiée.

Les propriétaires de taxis ont reçu du Gouvernement l'ordre d'élever leurs tarifs. Ils ont voulu s'y opposer, en arguant que rien ne motivait cette augmentation susceptible de raréfier leur clientèle. Mais ils furent contraints d'obéir. Cela démontre que l'Etat, qui veut punir la hausse non justifiée, se rend coupable du délit qu'il prétend réprimer.

Quand ceux qui sont au pouvoir nous affirment qu'ils combattent la vie chère, ils se moquent de nous. On le savait d'ailleurs depuis longtemps. Mais c'est avec de telles incohérences qu'on prépare la route à la Révolution.

Un groupe de banques françaises vient de prêter un demi-milliard à la Chine pour la soutenir contre le Japon. Je doute que les plus sérieux des industriels français aient pu, le cas échéant, trouver pareil secours auprès de ces mêmes banques.

Mais, en somme, d'où vient l'argent qui, par le canal de banques françaises, est versé si allègrement aux Chinois ? car c'est à des Chinois qu'on a prêté, plutôt qu'à la Chine. N'y a-t-il pas, en effet, plusieurs Chines ? Cet immense empire n'est-il pas partagé entre plusieurs fractions et le gouvernement central est-il autre chose qu'un mythe ?

Nous avons dit, il y a plusieurs semaines, que, derrière les armées chinoises, qui appartiennent à des généraux de clans différents, il y avait la Russie. En réponse à tous les camouflets qu'ils ont reçus du Japon depuis un an et qui, en d'autres temps, eussent constitué autant de motifs de guerre, les Soviets font battre les Chinois à leur place. Cela leur coûte moins cher que de transporter leur armée à l'autre bout de l'Asie, cela leur est aussi moins dangereux que d'avoir à dégarnir la Russie d'Europe de leurs troupes.

Est-ce pour nous décider à remplir demain le rôle joué aujourd'hui par les Chinois que les communistes, qui sont les partisans de l'alliance franco-soviétique, dépensent en France l'argent de leur propagande ?

Il y a vingt-trois ans à pareille date, on nous annonçait que les Allemands, en guerre depuis trois semaines, souffraient déjà de la faim. Quatre ans après, ils étaient encore en guerre. De quoi avaient-ils donc vécu ?

Voici que des articles, aussi maladroits que mal inspirés, nous énumèrent en les raillant les efforts que déploie aujourd'hui l'Allemagne pour fabriquer mille choses usuelles en se servant de ses seules ressources. La science de ses ingénieurs lui permet ainsi d'économiser les devises étrangères dont elle est d'ailleurs fort démunie.

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Je trouve que nous avons tort de rire ainsi d'une attitude qui devrait être pour nous un exemple. Que les arêtes de poissons soient chez nos voisins transformées en engrais ; que des os on retire des matières grasses ; que l'on prêche l'économie du pain ; que du lait on retire maints produits manufacturés; qu'avec la fibre ligneuse on essaie de tisser des vêtements ; qu'y a-t-il dans tout cela qui prête à rire, et même qu'y a-t-il là de bien nouveau ?

La France réussit, un jour de disette, à se passer du sucre de canne en utilisant le jus de la betterave ; depuis des années, la soie artificielle a remplacé en grande partie la soie naturelle ; n'avons-nous pas, enfin, autour de nous, maints objets pour la fabrication desquels on employa de la caséine, etc .., etc. Alors, que signifie cette révélation tendancieuse des efforts dépensés par les Allemands pour se suffire à eux-mêmes ?

Ils manquent de beurre ? C'est dommage, en vérité, mais son emploi fut-il de tout temps si général en France ? L'époque n'est pas éloignée où des graisses végétales prétendaient, en des slogans publicitaires, remplacer avantageusement le beurre.

J'ai rapporté quelque part la réponse que me fit pendant la guerre un officier allemand fait prisonnier et à qui je demandais comment on vivait à l'arrière dans son pays. Soupçonnant à tort un peu de commisération narquoise dans ma question, il me répondit : « Ne vous préoccupez donc pas de ce que nous mangeons. Je peux vous dire que si la France s'était trouvée dans la situation qui nous fut faite, il est probable que votre population n'aurait pas supporté les privations que nous avons subies et que la révolution n'aurait pas tardé à éclater qui eût assuré votre défaite... »

L'abnégation de tout un peuple n'est pas une chose dont il faille parler avec dédain ou moquerie. Les masses, comme les individus, ne témoignent de grandeur que dans l'adversité. Et je me demande quel but visait *l'Intransigeant* en publiant de telles informations sans les commenter comme une leçon, un exemple et un avertissement.

Si, pourtant, il y eut un commentaire qui fut celui-ci : « En voyant cela, Descartes (*sic*) eût dit qu'en Allemagne, rien ne se perd, et rien ne se crée ! » Puisqu'il existe une école du journalisme, on pourrait y décrasser les élèves de leur ignorance.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

Nous rappelons que le prix annuel de dix mille francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, au travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le 1er jeudi de décembre 1937.

Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au Secrétariat de l'Académie, Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (VIIe), avant le 1er octobre 1937.

Xe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de Langue française

Le Xe Congrès de l'Association des gynecologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Paris les 30 septembre, 1er et 2 octobre 1937, sous la présidence du Pr Mocquot.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes : 1° Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme. Rapporteurs : Traitement des fistules vésico-vaginales : M. André (Nancy). — 2° Pathologie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire. Rapporteurs : Pathogénie : M. Couvelaire (Paris) ; Traitement : MM. Weymeersch et Snoeck (Bruxelles). — 3° Traitement du prurit vulvaire. Traitement médical : M. Vayssière (Marseille) ; Traitement chirurgical : M. Cotte (Lyon).

Secrétaire général : Pr Brindeau, 53 bis, quai des Grands-Augustins, Paris.

SOCIÉTÉ d'Électro-Radiologie de l'Ouest

Un cas de radiosensibilité extrême de la peau et des muqueuses chez une basedowienne, par M. BIANCHI (Nantes). — Maladie non irradiée précédemment, qui, après trois applications de Rayons X moyennement pénétrants (EE : 25 cm. sous F : Al 7 mm.), soit au total 650 r, répartis sur 15 jours, a fait sur la peau de la région et sur les muqueuses correspondantes, une réaction profonde et véritablement alarmante pendant une vingtaine de jours. Les doses susdites sont considérablement dépassées par l'auteur sur la même région dans les néos du larynx, sans le moindre incident sous-cutané ou muqueux. L'auteur conclut (que ce cas d'hypersensibilité est à ajouter à ceux déjà publiés chez les basedowiens, pour qui l'extrême prudence s'impose.) Qu'en cas de litiges avec des clients à peau irritable et revendicateurs, l'expert appelé à se prononcer sur la responsabilité du radiologiste incriminé devra faire mille réserves avant d'incriminer une faute de technique.

Note sur un dispositif facilitant les prises de vues radiographiques du crâne et des sinus, par M. BIANCHI. — L'auteur présente une maquette de principe, à l'aide de laquelle, partant par construction, du diamètre bi-auriculaire, on peut matérialiser toutes les incidences au moins les plus courantes utilisées pour l'étude des sinus, mastoïdes, maxillaires, etc. Il suggère l'emploi d'une table de réglages, qui, accompagnant l'instrument, de conception et de lecture simples, permettrait de retrouver à coup sûr, au moins pour un même sujet à examiner en séries consécutives, l'image précédemment recherchée. Peut-être cela pourrait-il intéresser les oto-rhinologistes, les ophtalmologistes, neurologistes.

Le lavement baryté sous le contrôle des Rayons X, premier temps de diagnostic de localisation et du traitement de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson, par M. FEREY (Saint-Malo). — L'auteur conclut : Le lavement baryté sous contrôle des Rayons X n'est que le premier temps de l'intervention chirurgicale. Ce n'est pas un moyen thérapeutique, exception faite en cas de réplétion nette et complète des 30 ou 40 derniers centimètres de l'intestin grêle. C'est un moyen instrumental qui précise exactement l'endroit ou s'est arrêté en marche arrière, la tête du boudin. C'est un artifice qui permet une opération plus simple, plus rapide, plus limitée, dans une région où les muscles plus solides éviteront plus sûrement la redoutable complication qu'est l'éviscération.

Une thérapeutique activée et dirigée par l'Association des courants de d'Arsonval et les injections intra-veineuses, par M. LOISELEUR (Laval). — L'auteur associe aux courants de d'Arsonval, employés pour modifier l'état pathologique : d'un foie, d'un petit bassin, d'une arthrose, certains médicaments en injections intra-veineuses ; par exemple : l'uroformine dans les infections des voies biliaires, le chlorure de calcium, dans les anaphylactiques, la gonacrine dans les affections utéro-ovariennes, et l'hyposulfite dans les arthroses. Comme les ondes activent rapidement la circulation dans tel ou tel organe, entraînant une vaso-dilatation intense, il est évident qu'un médicament injecté à ce moment dans le torrent circulatoire viendra baigner plus intimement l'organe visé et du même coup décupler l'effet thérapeutique. Alors que les courants de d'Arsonval sont très souvent aléatoires dans les arthroses et douleurs articulaires, au contraire, associés aux injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude, ils sont régulièrement et rapidement efficaces.

La coopération du médecin radiologiste en médecine. Buts et organisation des services centraux d'électro-radiologie à l'hôpital, par M. MATHEY-CORNAT.

Ossification de la faulx du cerveau, présentation de clichés, par GRIFFON.

Arthrite osteomyélitique du poignet avec lesions importantes du massif carpien. Traitée et guérie par le propidon. Contrôle de l'amélioration par des examens radiographiques successifs, par M. FRANCO.

Importance du traitement précoce des paralysies faciales « à frigore », par M. GAUDUCHEAU.

Radiographies osseuses chez un enfant rachitique ayant présenté de multiples fractures spontanées, par M. SOUVESTRE.

Osteolyse post-traumatique de la tête humérale et de la glénoïde, par MM. J. CODET et DELUEN.

A. DARIAUX.

AVIS DE CONCOURS

Le jeudi 14 octobre 1937, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'Hospice Général, dans la Salle des Séances de la Commission administrative, un concours pour titre d'externe des Hôpitaux de Rouen. Les étudiants en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent s'inscrire au Secrétariat des Hospices, 1, rue de Germont, Rouen, le 28 septembre 1937, à 18 heures, au plus tard.

LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS POUR L'HYGIÈNE MENTALE



Photo *Informateur Médical.*

En haut, les personnalités groupées sur l'estrade. Au-dessous, une vue de la salle.

Société d'Electro-Radiologie et d'Oto-Rhino-Laryngologie du Littoral Méditerranéen

Considérations sur le lipiododiagnostic des cavités broncho-pulmonaires, par M. L. MOREAU. — L'auteur montre l'importance de l'injection au lipiodol des dilatations bronchiques, des cavités et des tumeurs intrapulmonaires. Ces affections sont de diagnostic parfois délicat, surtout celui de dilatation bronchique que l'on aurait tendance à trop vouloir généraliser. Quelques clichés de lipiodols pulmonaires illustrent cette communication.

L'exploration des voies aériennes inférieures par les substances opaques, par M. GUÉMENT. — Resté fidèle à la voie trans-glottique en raison des résultats excellents et constants qu'elle lui a donnés, l'auteur expose la technique qu'il suit pour l'injection intra-trachéale de lipiodol. Avec une instrumentation très simple et très robuste, construite par la maison Vaast sur les indications du docteur G. Fournier, l'auteur injecte du lipiodol « F » par les voies naturelles sous le contrôle de la vue. Il décrit ainsi sa technique : sédation de l'hyperréflectivité pharyngée par l'Eucodal Merck (1 centg. sous-cutané chez les sujets adultes et robustes, 2 mmg. 5 à 5 mmg. chez les enfants et les adolescents) ; anesthésie pharyngo-laryngée par pulvérisations (atomiseur V G) de cocaïne au 1/20 dont 2 à 3 cc. seulement sont utilisés ; anesthésie trachéo-bronchique par instillation de 2 cc. de cocaïne au 1/40 ; injection du lipiodol (40 cc. chez l'adulte, de 15 à 30 cc. chez l'adolescent et l'enfant) sous le contrôle du miroire laryngoscopique, en faisant glisser le liquide le long de la paroi antérieure trachéale. Par cette méthode dont tous les temps sont effectués sous le contrôle de la vue, qui use de doses très faibles et peu toxiques de cocaïne, qui est très bien supportée (l'emploi de l'atomiseur supprimant les réflexes nauséeux provoqués par l'emploi du porte-coton anesthésique), l'auteur a pu pratiquer des injections intratrachéales chez tous les sujets : adultes, adolescents et même enfant de 8 ans. L'orientation du lipiodol vers la région à injecter électivement est obtenue par les différentes positions que l'on donne au malade. L'auteur fait défiler quelques clichés de sa collection radiographique.

L'exploration radiologique de la mastoïde pathologique chez l'enfant, par M. BETOULIÈRES. — Exposé de 15 cas d'examen radiologique chez des enfants dont l'âge varie entre 5 mois et 5 ans. Projection des clichés. L'auteur montre l'intérêt que présente cette exploration trop souvent négligée.

L'exploration radiologique des espaces liquidiens de l'endocrâne (encéphalo et ventriculographie gazeuses), par MM. ARNAUD et PAILLAS. — Les auteurs apportent des séries de clichés et de projections photographiques tirées de la collection du Centre Neuro-Chirurgical de Marseille (Prof. H. Roger). Ils exposent les résultats obtenus par l'encéphalographie lombaire dans le diagnostic des lésions corticales (encéphalographie véritable) ou des lésions centrales (repérage ventriculaire). Ils en posent les indications très particulières qui confèrent à la méthode une innocuité absolue. La seconde partie de leur étude est consacrée à la ventriculographie. Sur ce point, les auteurs apportent des conclusions basées sur l'examen de 62 séries de clichés et qui montrent l'utilité de la méthode de Dandy dans le diagnostic précoce, localisateur, différentiel, des tumeurs, des abcès, des inflammations chroniques (encéphalites localisées) et des compressions intracraniennes de causes diverses. 2 morts sur les 62 cas ont suivi ces explorations.

Comparaison entre les différentes méthodes d'analyse par plans successifs, par M. MASSIOT. — L'auteur a présenté à la Société de Radiologie du Littoral, lors de la dernière réunion, une étude sommaire des différentes méthodes d'analyse radiographique, et en particulier de la méthode sériescopique grâce à laquelle il est possible, au moyen de 4 films, de disposer d'un nombre infini de vues en coupe du sujet, dans des plans parallèles au film, et ceci dans toute l'épaisseur du sujet. La sériescopie apparaît comme un gros progrès technique qui met à la disposition des radiologistes une nouvelle méthode d'investigation douée d'une précision considérable.

A. DARIAUX.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des notes de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des huit départements suivants : Aisne, Bouches-du-Rhône, Deux-Sèvres, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Loiret, Moselle et Seine-et-Oise, concernant des cas de poliomyélite déclarés dans des communes de ces départements ;

Des rapports de MM. les Préfets des neuf départements suivants : Basses-Alpes, Loir-et-Cher, Meuse, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Savoie et Vosges, au sujet de cas de fièvre ondulante signalés dans ces départements ;

Des lettres de M. le Préfet du Pas-de-Calais, concernant un cas d'encéphalite léthargique, et de MM. les Préfets de la Haute-Marne, de la Haute-Saône et de la Meuse, concernant des cas de typhoïde et de para-typhoïde observés dans plusieurs communes de ces départements.

Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux libres

Présidence : M. TH. DE MARTEL

Emphysème sous-cutané et médiastinal spontané chez un enfant. — L'emphysème sous-cutané et médiastinal est une affection connue depuis longtemps. A propos d'une observation récente, M. Richard KOHN insiste sur la discrimination indispensable à faire entre l'emphysème sous-cutané simple et celui s'accompagnant d'emphysème médiastinal. La gravité dépend de l'affection causale, mais au même titre de la présence ou de l'absence d'emphysème médiastinal. Une intervention chirurgicale nouvelle et simple, faite par M. Leveuf, donne dans ces cas des résultats remarquables.

Sur quelques recherches expérimentales à tirer de l'empirique pharmacopée indigène du Dahomey. — M. AGUESSY.

Les bienfaits de l'hémoprémunition contre la rougeole appliquée systématiquement pendant 3 ans dans une crèche. — A la suite des ravages causés parmi les nourrissons de la crèche Saint-Pierre du Gros-Caillou par la rougeole, M. A. PAYCHERE a pratiqué systématiquement, depuis trois ans, l'hémothérapie préventive en injectant à chaque enfant, suivant l'âge, les doses de 5 à 20 cc. de sang total provenant des parents. Cette mesure prise au début de mars, *avant l'apparition de toute rougeole*, a été couronnée de succès : deux rougeoles atténuées la deuxième année; aucun cas signalé la troisième année.

Gros cancer primitif du clitoris chez une vieille femme, ablation. — M. F. CATHELIN présente une tumeur cancéreuse du clitoris et des grandes lèvres ulcérées et déterminant de vives douleurs à la miction. Il l'enleva chirurgicalement sans dégâts du côté de l'urètre. Il s'agissait d'un épithélioma spino-cellulaire à évolution cornée (globes épidermiques) donc tumeur maligne. Suites très simples, sans incidents avec sonde à demeure. Peut-être à plus tard devra-t-on soumettre la malade, âgée de 76 ans, aux agents physiques.

M. DE NABIAS estime que le cancer du clitoris étant un épithélioma malpinghien, doit être considéré comme radiosensible, à condition d'effectuer une application de radium *très prolongée* (21 jours).

Nouveau cas mortel d'ictère grave familial du nouveau-né. — Un bel enfant suivi par Mme J.-H. MONTLAUR et M. P.-P. LÉVY naît à terme, dans des conditions normales. Le deuxième jour, se produit un ictère d'abord léger et apyrétique, qui fonce et devient intense, tandis que la rate augmente de volume et que des convulsions apparaissent. La mort survient au quatrième jour.

Il s'agissait d'un quatrième enfant. Le premier né est resté indemne, mais le second mourut d'ictère au quatrième jour de son existence.

On était donc en présence d'ictère grave familial du nouveau-né, Maladie de Pfannenstiel. La particularité la plus remarquable de l'observation réside dans l'absence complète d'érythroblastes, tant dans le sang circulant que dans la rate et les viscères, ainsi qu'il ressort de l'examen des coupes anatomo-pathologiques.

Au cours de la discussion, MM. Clément SIMON, ARTHUS et LIEGE insistent sur l'obscurité étiologique de cette affection et l'abstention de tout traitement arsenical pendant une grossesse ultérieure quand un tel cas s'est déjà produit.

Etude radiologique avec insufflation d'un angle colique droit suspect d'être déformé. Possibilité par ce procédé de démontrer l'intégrité de cette région. — M. M. DELORT rapporte l'observation d'un sujet suspect de déformation importante du côlon droit. On pouvait redouter une occlusion prochaine.

L'étude radiologique avec insufflation permit d'innocenter la région incriminée et de formuler un pronostic favorable.

Eczéma vrai du nourrisson. Essai de désensibilisation. Efficacité en fonction des poussées thermiques. — MM. Germain BLECHMANN et R.-Ch. FRANÇOIS ont observé un nourrisson eczémateux, dont la dermatose s'effaça complètement comme il est de règle au cours d'un épisode fébrile prolongé, pour reparaître à la fin de celui-ci.

Par la suite, divers essais de désensibilisation furent tentés à l'aide d'acides animés, de vaccins et d'anatoxine staphylococcique ; de ces différents produits, seuls ont amené une amélioration marquée de l'eczéma ceux dont l'injection s'accompagnait d'une réaction locale et d'une élévation thermique franche.

Encéphalite infantile à type de Névraxite épidémique traitée par deux abcès de fixation, le bleu de trypan, l'électropyrexie. Accidents comateux et issue fatale. — MM. GERMAIN-BLECHMANN, A. PAYCHERE, A. HALPHEN et J. AUCLAIR rapportent le cas d'une enfant de 9 ans, atteinte de névraxite sans fièvre, avec localisation hémiplégique, basilaire, puis rachidienne et qui s'accompagne de légers troubles psychiques. On élimina le diagnostic de méningite et de tumeur cérébrale (il n'existait ni syphilis ni tuberculose). Deux abcès de fixation avec réinjection de pus stérile, des injections salicylées et de bleu de trypan ne paraissant pas s'opposer à la préparation de séquelles définitives. On traite l'enfant par l'électropyrexie. A partir de la cinquième séance (25' à 39°5 et 45' à 40°5), tout en paraissant améliorée, la petite malade présente un vomissement quotidien. Le lendemain de la huitième séance, apparurent brusquement des phénomènes asphyxiques puis un ictus mortel.

Peut-on considérer que l'hyperthermie par ondes courtes a pu jouer un rôle dans cette terminaison fatale ?

M. J. AUCLAIR rappelle que les accidents causés par la pyrétothérapie sont toujours immédiats.

M. MORLAAS estime que dans ce cas, la fièvre provoquée ne peut être mise en cause et il rapporte des faits d'accidents imprévisibles au cours des névraxites.

G. BLECHMANN.

LES HORIZONS DE LA MÉDECINE

PAR AUGUSTE LUMIERE

L'évolution de la médecine, comme celle des autres sciences d'ailleurs, procède par étapes successives ayant pour point de départ la découverte de faits nouveaux suffisamment importants pour susciter une série d'investigations dans une voie qui n'avait pas été antérieurement explorée.

Entre ces périodes évolutives s'intercalent des temps d'arrêt plus ou moins prolongés et, après le grand mouvement pastorien, dont notre génération a été témoin, nous en sommes arrivés, dans le domaine de la biologie, à l'un de ces stades de stagnation que Cushing a caractérisé en écrivant que « la Médecine est actuellement à la croisée des chemins », c'est-à-dire qu'elle cherche la voie dans laquelle elle pourra prendre un nouvel essor.

Ce piétinement est entretenu par le dogmatisme outrancier qui règne trop souvent dans les milieux officiels où le respect immodéré des traditions, des personnes et des formules classiques a été remis en honneur et où nul n'a la possibilité de se faire entendre quand le résultat de ses travaux est en opposition avec les idées reçues et professées par les officiants des cénacles universitaires.

Dans son ouvrage « **Les Horizons de la Médecine** », Auguste Lumière s'élève contre les dogmes et montre que l'art de guérir cessera d'être figé dans une immobilité routinière le jour où ses propres recherches ne seront plus frappées d'ostracisme.

Indépendamment de ses travaux sur la tuberculose, qui feront époque dans l'histoire de ce fléau, et après avoir substitué aux doctrines classiques concernant le mécanisme de l'anaphylaxie, une explication péremptoire d'une haute portée, cet auteur a montré que maintes manifestations vitales, nombre de phénomènes normaux et pathologiques devaient être rapportés à la nature colloïdale des tissus et des humeurs communes à tous les êtres vivants. Le maintien des éléments colloïdaux à l'état de suspension est la condition indispensable de la santé et de la vie ; la précipitation, la floculation de ces éléments déterminent la maladie, la vieillesse et la mort.

C'est sur ce grand principe qu'est fondée toute la théorie colloïdale et, avec elle, toute la médecine et la thérapeutique humorales exposées dans l'ouvrage d'Auguste Lumière.

Grâce à ces notions, on ne peut plus prétendre que la médecine est à la croisée des chemins ; non seulement la route qu'elle doit suivre est désormais tracée, mais les résultats remarquables déjà réalisés en commençant à la parcourir démontrent qu'elle est orientée dans une direction où elle découvrira encore les plus belles perspectives.

Le développement de cette thèse ne constitue d'ailleurs que l'un des chapitres de l'ouvrage, le plus important il est vrai, mais à la suite duquel une autre question d'avenir est envisagée à son tour : celle de la lutte contre l'infection par la modification du terrain, les antiseptiques qui détruisent les cellules avant les microbes étant trop souvent, de ce fait, inefficaces.

Enfin l'auteur termine son livre suggestif en étudiant les obstacles qui s'opposent actuellement aux progrès des sciences médicales et propose des moyens d'y remédier.

Il n'est pas douteux qu'en adoptant les directives de l'auteur, la médecine puisse maintenant entrer dans une ère nouvelle certainement féconde.

Un volume in-16 broché de 256 pages, illustré de 18 planches hors-texte en héliogravure. Prix : 25 francs.

Albin Michel, éditeur, 22, rue Huyghens, Paris (XIVe).

Collection « Sciences d'aujourd'hui », dirigée par André George.

PLOMBIÈRES-LES-BAINS

GRAND GALA MUSICAL ET LITTÉRAIRE

Les deux concerts donnés par l'Orchestre de Radio-Strasbourg, au Casino de Plombières, le mercredi 11 courant, tous deux radiodiffusés, ont été particulièrement goûtés. M. Maurice de Villers, comme à l'accoutumée, a manié la baguette avec maestria.

Le concert de l'après-midi a été précédé d'une courte causerie de M. Marcel Pommier sur la Vie Thermale d'autrefois, et à la fin, Mme Inès Maujean a interprété avec son talent habituel et sa voix remarquablement nuancée : *Les oiseaux dans le soir*, d'Eric Coates ; le *Retour de Vêpres*, de Busser, et la *Légende Bretonne*, d'Alexandre Georges.

Le concert du soir a été un véritable triomphe : les applaudissements enthousiastes se prolongeaient régulièrement pendant plusieurs minutes après chaque interprétation. M. de Villers, chaque fois, et après leurs soli respectifs, MM. Roskam, violoncelliste, Briqueteur, violon alto, et Grégoire, violoniste, ont été chaleureusement ovationnés.

Dans l'entr'acte fut réalisée au studio de Radio-Strasbourg (donc pour la diffusion seulement) une fantaisie radiophonique de M. Marcel Pommier, sous forme d'un reportage dans l'autre monde de la séance annuelle du Club des Anciens Clients de Plombières, fiction qui permettait à l'auteur de voir réunis, avec les amusants anachronismes qui découlaient de la situation, des personnages séparés par des siècles. Tour à tour, prirent la parole : Jules César, Brunehaut, Montaigne, Catherine de Bourbon, Rabelais et Alfred de Musset. Jules César termina en disant : à l'an prochain.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 668 — 12 SEPTEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

PERSONNALITÉS MÉDICALES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES PHOTOGRAPHIÉES A LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE



De gauche à droite : MM. les Prof. Knid Winther, de Copenhague ; Barré, de Strasbourg ; Brunschweiler, de Lausanne ; Schæffer, de Paris ; Porot, d'Alger ; Donaggio, de Bologne.





Photos *Informateur Médical.*

De gauche à droite : MM. les Prof. von Weizsacker, de Heidelberg ; de Morsin, de Genève ; Barré, de Strasbourg ; von Weizsacker, de Heidelberg ; Crouzon et Mme Sorrel-Dejerine, de Paris.

Les hormones testiculaires agiraient, affirment MM. Champy, Heitz-Boyer et Coujard, sur la dysurie des prostatiques

Voici un passage de la communication de ces auteurs à une récente séance de l'Académie de Médecine

Il est des faits rares où la rétention est de cause purement mécanique, par obstruction passive de l'orifice urétro-vésical, par un lobe médian pédiculé formant clapet ; mais, dans l'immense majorité des cas, où les lobes latéraux constituent l'obstacle principal, sinon unique, il faut donner le rôle essentiel au sphincter lisse situé à la sortie même de la vessie, et à l'intérieur duquel s'est toujours développée la formation adénomateuse prostatique à laquelle il constitue une sorte de capsule périphérique, l'enserrant intimement au point qu'adénome et sphincter sont nécessairement enlevés ensemble dans la prostatectomie par énucléation. Or, il semble — en association souvent d'ailleurs avec des phénomènes congestifs, — que ce soit le *spasme*, la contraction intempestive de ce sphincter lisse, qui joue le rôle principal dans les phénomènes de dysurie et non l'augmentation en elle-même des lobes de la prostate. Cliniquement, déjà, il y a longtemps que les urologues expérimentés avaient remarqué qu'il n'y avait pas de relation directe entre le volume de la prostate et les phénomènes de rétention, une grosse prostate pouvant laisser évacuer complètement la vessie alors qu'une minuscule hypertrophie pouvait entraîner une rétention complète et définitive. De tels faits montrent qu'il faut que les deux lobes latéraux hypertrophiés soient *serrés* l'un contre l'autre par cet anneau musculaire qui les encercle pour que se ferme l'urètre prostatique.

L'un de nous vient d'en donner une preuve indirecte par ses opérations endoscopiques de destruction de l'hypertographie prostatique au moyen de la haute fréquence, où l'on constate de façon paradoxale que la résection isolée d'un lobe médian, sans attaque des lobes latéraux, peut dans beaucoup de cas rétablir l'évacuation pafaite de la vessie. Or, il a observé dans ces cas personnels que de tels succès complets correspondent régulièrement à la suppression par section électrique de fibres transversales tapissant la partie postérieure de la jonction prostato-vésicale, fibres qu'il faudrait atteindre absolument après rabotage progressivement total du lobe médian ; ces fibres représentent pour lui la commissure postérieure du sphincter lisse.

En dernière analyse donc c'est la section dans sa partie postérieure de cet anneau sphinctérien, lisse urétro-vésical, *en état de spasme*, qui serait l'élément essentiel du rétablissement de l'évacuation vésicale après la destruction endoscopique, restée nécessairement partielle, de l'adénome prostatique : l'urine passerait à nouvau librement, du fait que les lobes latéraux hypertrophiés ne seraient plus comprimés l'un contre l'autre par les fibres lisses sphinctériennes en contracture plus ou moins constante.

Dès lors, si la rupture mécanique de ce muscle suffit à faire cesser la dysurie, son simple *relâchement* doit pouvoir obtenir un résultat semblable.

Or, partout où les tissus d'œdème, provoqués comme nous venons de l'exposer par les hormones sexuelles, voisinent avec des faisceaux de fibres lisses, l'apparition de cet œdème coïncide toujours avec un relâchement considérable de ces muscles ; il est deux exemples où ce phénomène est bien évident : c'est le rouge des faisans et le caroncule des dindons, où des faisceaux de fibres lisses et un œdème mucoïde coexistent chez le mâle normal — alors que chez le castrat, l'œdème disparaît et que le muscle reste rétracté — ; le caroncule des dindons, aux périodes de maturité sexuelle, peut subir un relâchement sexuel qui l'allonge de plus de un à quatre.

Ce relâchement musculaire n'est pas constatable sur des préparations histologiques ; mais si, comme on est en droit de le penser, il accompagne dans la prostate, comme ailleurs, l'œdème péri-vasculaire, nous commençons à comprendre l'action des hormones mâles sur la dysurie prostatique et en particulier sa rapidité d'action surprenante. La reproduction, par injection ou ingestion d'hormones testiculaires, de l'œdème péri-vasculaire dans le col vésical chez les animaux castrés, est en effet rapide ; elle n'est durable que si on continue l'administration d'hormones, mais elle peut être maintenue aisément par des doses relativement faibles. Elle est le témoin visible du relâchement musculaire qui lève l'obstacle à l'évacuation vésicale.

—:— *A L'ACADEMIE DE MEDECINE* —:—

LE STADE PARASITIQUE DE LA TUBERCULOSE

A propos d'une communication sur la signification des cuti-réactions nulles à la tuberculine et des virages tardifs de la réaction, par MM. Fernand Bezançon, Paul Braun, Mme Frey-Ragu et Mlle Raymond, M. Guérin a fait la très importante déclaration qu'on va lire :

J'ai suivi avec le plus grand intérêt la communication de notre collègue Bezançon, en ce qu'elle semble admettre, pour l'espèce humaine, une période initiale de l'infection tuberculeuse sans réaction positive à la tuberculine, période qui peut être de longue durée et que l'on pourrait dénommer *préallergique*.

Nous touchons ici à une question des plus importantes de la pathogénie tuberculeuse ; aussi je vous demanderai la permission de vous exposer que, dans l'espèce bovine, aucun doute n'est possible sur l'existence d'un stade initial de l'infection tuberculeuse, sans réaction positive à la tuberculine, que j'ai appelé le *stade parasitique ;* c'est qu'en effet, à ce stade initial, le bacille tuberculeux se comporte comme un véritable parasite inoffensif, sans réaction de l'organisme et ne provoquant pas la réaction positive à la tuberculine. La démonstration de l'existence de ce stade initial parasitique de l'infection tuberculeuse, a été apporté par une expérience grandiose, effectuée il y a près d'un demi-siècle dans tous les pays du monde, sous l'impulsion de Bang en Danemark et de mon maître Nocard en France.

M. le Prof. F. Bezançon.

Persuadé que l'on était, à cette époque, que tous les bovidés qui étaient porteurs de bacilles tuberculeux devaient obligatoirement réagir positivement à l'épreuve de la tuberculine, on avait instauré une méthode de prophylaxie, dite méthode de Bang, précisément basée sur l'emploi de la tuberculine que venait de faire connaître Robert Koch. Voici en quoi consistait cette méthode : Dans une étable infectée de tuberculose on soumettait tout l'effectif à l'injection de tuberculine, ce qui permettait de diviser ces animaux en deux lots ; ceux qui réagissaient positivement étaient laissés dans l'étable contaminée et on les préparait pour leur destination ultime, l'abattoir. Ceux qui ne réagissaient pas à la tuberculine étaient immédiatement conduits dans une étable neuve ou soigneusement désinfectée et toutes précautions étaient prises pour isoler ces animaux de toute contamination. Mais, fait qui paraissait alors extraordinaire : si un an plus tard on soumettait ces mêmes animaux sains, ou prétendus tels, à une nouvelle injection de tuberculine, on constatait avec stupéfaction qu'un certain nombre d'entre eux réagissaient à leur tour positivemnt à l'épreuve de la tuberculine. Où et comment ces animaux s'étaient-ils contaminés puisque toutes précautions avaient été prises pour éviter cette contamination ? On ignorait à cette époque que la réaction positive à la tuberculine n'est pas la conséquence immédiate et fatale d'une contamination.

Pour un certain nombre de sujets, le bacille tuberculeux passé dans l'organisme s'y comporte, je le répète, comme un véritable parasite, non irritant et par conséquent bien toléré. Ce stade initial parasitique peut durer longtemps, et pour quelques sujets non soumis à des surinfections, les bacilles tuberculeux qu'ils hébergent sont éliminés en nature par les émonctoires naturels, comme de véritables corps étrangers et l'organisme de ces sujets recouvre son intégrité initiale. Pour d'autres, au contraire, sous des influences que nous ne connaissons qu'imparfaitement, mais au premier rang desquelles il faut mettre un vêlage, cette circonstance suffit à rompre l'accord tacitement conclu entre le bacille et l'organisme et à provoquer la première lésion tuberculeuse foliculaire, microscopique, laquelle déclenche automatiquement la réaction positive à la tuberculine.

C'est cette constatation, dont nous avons maintenant l'explication, qui a suffi à provoquer l'échec de la méthode de Bang, si belle dans sa simplicité mais inopérante dans son application.

D'ailleurs, cette conception du bacille tuberculeux vivant à l'état de saprophyte, de parasite, peut être mise en évidence expérimentalement.

« Si à un veau naissant, issu d'une mère non tuberculeuse, on injecte dans la veine jugulaire une toute petite quantité de bacilles tuberculeux virulent, quatre cents bacilles, on constate qu'à aucun moment ce veau ne réagit positivement à l'épreuve de la tuberculine. Si on l'abat six ou huit mois plus tard, on voit, bien entendu, qu'il est absolument indemne de toute lésion tuberculeuse ; mais si l'on prélève les ganglions bronchiques, cependant d'aspect et de volume normaux, si on les broie avec quelques centimètres cubes d'eau salée physiologique et qu'on injecte ce triturat à des cobayes, tous, sans exception, deviennent tuberculeux. L'animal avait donc conservé dans ses ganglions les bacilles tuberculeux injectés, sans en être le moins du monde incommodé et sans réagir à la tuberculine. Cette expérience met en outre en évidence la carence phagocytaire de l'organisme lorsqu'il s'agit de bacilles tuberculeux ; ces derniers sont, pour le globule blanc, quelque chose de coriace et d'indigeste et l'organisme ne peut s'en débarrasser qu'en les éliminant, en nature, par les émonctoires naturels, à savoir les voies biliaires, la mamelle chez les femelles et vraisemblablement la muqueuse pulmonaire, saine. »

Ces données nous amèneront sans doute quelque jour à parler du danger, du point de vue de la contagion, des porteurs sains de bacilles tuberculeux et, *a fortiori*, des tuberculeux guéris ou prétendus tels. Qu'il suffise de reconnaître aujourd'hui que dans l'espèce bovine. la tuberculose est d'abord une infection générale parasitaire, avec plus tard, s'il y a lieu, apparition de localisations entraînant la réaction positive à la tuberculine et l'installation de la tuberculose-maladie. Cette pathogénie tuberculeuse est-elle commune à l'espèce bovine et à l'espèce humaine ? La question est posée, elle ne saurait rester sans réponse.

Rapport sur des demandes d'autorisation de débit de divers médicaments dans les conditions prévues par la loi du 14 juin 1934, par M. Radais, rapporteur. — M. le Dr Périsson, 111, boulevard Saint-Michel, à Paris, laboratoires, 157, boulevard Saint-Germain, à Paris et à Villeneuve-le-Comte (Seine-et-Marne), demande le transfert à son profit de l'autorisation, accordée par décret du 3 juin 1925 à M. le professeur André Jousset, de préparer et débiter un sérum antituberculeux obtenu par saignées de chevaux traités par des injections répétées de toxine extraite de cultures de bacilles de Koch dans des conditions déterminées.

La Commission des Sérums, après avoir constaté que les opérations d'immunisation des animaux sont correctement pratiquées au haras de Villeneuve-le-Comte au moyen de toxine préparée au laboratoire de Paris a donné un avis favorable au transfert en spécifiant que la répartition du sérum en ampoules serait faite désormais, non plus à Paris aux laboratoires Bruneau, 17, rue de Berri, après transfert du sérum recueilli, mais à l'établissement même où sont traités et saignés les chevaux et dans un laboratoire spécialement aménagé à cet effet à Villeneuve-le-Comte.

Ces conditions se trouvant actuellement réalisées, votre Commission vous propose, après examen, de donner un avis favorable au transfert de l'autorisation au profit de M. le docteur Périsson.

— Cette conclusion, mise aux voix, est adoptée.

A-t-on, cette fois, trouvé le véritable traitement de la lèpre ?

Voici les conclusions d'un travail présenté à l'Académie de Médecine, par MM. Marchoux et Chorine

1° Le tellure métallique ou engagé dans des sels minéraux suspend chez le rat l'évolution de la lèpre ;

2° Les germes ne se reproduisent pas ou se multiplient lentement chez l'animal traité, mais ils poussent activement quand on les transporte sur un autre rat ;

M le Professeur Marchoux

3° Le métal se dépose sur la membrane cireuse des bacilles, mais c'est sans doute le milieu intérieur de la cellule-hôte qui agit plus que ce dépôt pour entraver la multiplication des éléments parasitaires ;

4° Du 6 avril 1936 au 15 juin 1937, des rats de 100 grammes environ ont supporté parfaitement une injection hebdomadaire de tellurate de sodium de 2, de 4, de 5, de 6 et de 10 milligrammes, soit au total 2 gr. 40 par kilogramme ;

5° Dès les premières injections, ils répandent une forte odeur alliacée ; les yeux des rats blancs se colorent en noir. la peau prend une teinte grise ,

6° Dans le traitement de la lèpre humaine nous avons observé la coloration de la peau et la décoloration des cheveux déjà signalées par Stanziale. Les lésions cutanées se détachent en noir sur la peau à peine grisâtre ;

7° Une injection de 25 centigrammes tous les cinq jours paraît bien supportée.

MINISTÈRE des PENSIONS

RETRIBUTION DES MEDECINS EXAMINATEURS ET VERIFICATEURS

Les médecins chargés de l'étude des dossiers soumis à la commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux gratuits sont rétribués dans les conditions déterminées ci-après :

Par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 francs pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum à fixer par décision du ministre des Pensions.

En aucun cas. les médecins ne pourront faire plus de quarante-huit heures de travail par semaine.



A mon avis

M. le Professeur J.-L. Faure, dans ses conclusions à l'étude qu'il a consacrée à l'*Impôt sur la dépense*, écrit que « les efforts de nos démagogues n'arriveront qu'à décapiter la France et à ajouter, par le nivellement auquel ils aspirent, des malheureux innombrables à ceux qui existent déjà ».

Voici plus de dix années, qu'à cette place, nous essayons de démontrer que les directives actuelles de nos politiciens tendent à saper les élites. De toutes les tactiques que nous voyons employer se dégage une rage égalitaire qui s'en prend à tout ce qui surpasse la médiocrité des masses par la richesse matérielle et celle de l'esprit.

Analysez, compressez toutes les harangues électorales, recherchez le but poursuivi par les lois et décrets, vous retrouverez toujours cette haine du riche et cette jalousie dirigée contre celui qui, par son travail et son savoir, s'est élevé au-dessus du Commun.

Le stratagème employé est toujours le même : on réclame l'amélioration du sort du prolétaire. Mais, comment veut-on y parvenir ? Est-ce par un statut plus humain du travail, une plus légitime application des forces capitalistes ? Non pas. Mais par le détroussement du riche et par un avilissement des droits du plus instruit.

La guerre est déclarée aux élites, qu'elles appartiennent au domaine matériel ou au domaine de l'esprit. Le riche ne doit plus posséder : ses biens doivent être versés à la collectivité. L'ingénieur, le savant, le médecin devront appartenir à la classe des techniciens et être rémunérés par l'Etat comme des manœuvres. Plus de classes. Le grand nivellement. Le « grand soir » où tout se fond dans la nuit.

Ceux qui connaissent quelques bribes de mon passé savent que, depuis quarante ans que je manie la plume, je n'ai jamais fait montre d'un esprit rétrograde. Et ceux qui, à l'occasion de mon livre *Marianne la femme sans homme*, ont pris prétexte du titre de ce livre pour m'enrégimenter dans les partis dévoués aux théories dictatoriales, ont fait preuve de légèreté d'appréciation, d'esprit partisan ou d'un jugement pernicieusement dépréciateur. Mais je considère que les médecins font partie d'une élite et que le fait, pour eux, de se prêter à l'avènement d'une ère qui les engloutira dans le marais où toute une civilisation risque de sombrer, témoigne d'une folie du suicide ou d'un aveuglement que l'ambition ne suffit pas à excuser.

J'aurais même tendance à voir en leur dessein un abandon de dignité qui ramènerait honteusement leur geste à celui de la « trahison des clercs ».

Il faudrait tout de même que nous nous mettions bien dans la tête que la politique n'est plus ce qu'elle fut durant cinquante années de vie paisible et de prospérité économique, c'est-à-dire une amusette.

Je me souviens qu'au Quartier Latin, ceux qui étaient déjà piqués par la tarentule de la vie publique, s'accrochaient au chapeau une étiquette qui les faisait compter parmi les membres de quelque groupe, ligue ou association. Nous trouvions cela ridicule et le disions ; car, à vingt ans, on ne s'enrégimente pas, on regarde la Vie et les seuls sentiments dont on puisse faire montre sont ceux d'une aveugle et puérile générosité. Continuer les mêmes errements après les durs enseignements de la maturité, c'est étaler sa perfidie ou sa bêtise. Récririez-vous, à quarante ans, votre première lettre d'amour ?

Billevesées, donc, que toutes les diatribes sonores qui faisaient l'essentiel des luttes politiques de jadis. Nous sommes aux choses sérieuses. De grâce, réfléchissons-y.

Certes, la corporation médicale n'est pas dorée sur tranche. Il n'y a pas de médecins parmi les deux cents familles. Mais notre patrimoine est bien autre ; il est au-dessus des richesses, il a le lustre du savoir, le prestige de l'intelligence ; faut-il nous prêter au jeu de ceux qui ramènent notre geste à celui de l'ébéniste ou même du terrassier ?

Par des années d'études qui, pour la plupart, furent des années de sacrifice, nous avons conquis une suprématie sociale ; allons-nous nous laisser dépouiller de ce que nos efforts ont pu nous rapporter comme bénéfice moral ? Allons-nous nous laisser tirer par les pieds comme il arrive aux statues dont les iconoclastes dépouillent un édifice ?

Allons, allons, un peu de noblesse d'âme ! Vous ne sauriez en être dépourvus, vous dont la vie fut toute émulation et toute générosité !

Peut-on entrevoir comme possible l'avènement d'une ère de ténèbres où seront éteintes toutes les lumières et où, sous le prétexte amphigourique d'un bonheur universel, vos âmes seront asséchées de tout idéal, de toute soif d'effort, de toute spontanéité ?

Car, à tout bien considérer, c'est bien au rôle inférieur d'un distributeur automatique de soins qu'on veut ravaler la fonction sociale du médecin. On fera des médecins comme on recrute des commis de douanes ; la même subordination nous sera imposée qu'aux fonctionnaires et aussi, sans doute, les mêmes conditions d'avancement, les mêmes barêmes de traitements...

J'entends dire par d'aucuns que cette organisation étatiste de la profession médicale aura l'avantage de supprimer l'incertitude du lendemain. Solution de paresse qui n'aura d'agrément que pour les pusillanimes et les médiocres.

Et c'est le moment de rappeler la phrase de M. le Professeur J.-L. Faure, que nous citions au début de ce billet. Une admirable opération de nivellement sera réalisée. Il sera défendu aux énergies et aux compétences de s'illustrer, de dépasser le plan d'une morne horizontale. C'est le geste de Tarquin le Superbe qui revient en honneur et l'application de la phrase fameuse du président Grévy : « Les honorables médiocrités conviennent auj démocraties. »

Qu'un idéal si laid compte des partisans à une époque d'affaissement moral où la paresse engourdit toute activité et où l'envie éclabousse de sa boue toute personnalité, cela n'est pas pour étonner. Mais qu'il n'y ait pas, dans une profession comme la nôtre, suffisamment de cœurs hardis pour triompher de telles défaillances, voilà ce que je me refuse d'accepter.

Non, le médecin digne de sa culture et fier du passé de sa corporation ne laissera pas étouffer son individualité construite par la conscience et l'effort. Il se refusera à n'être qu'un rouage numéroté dans l'organisme social ; il repoussera une forme de rémunération qui ne tiendrait aucun compte de l'échelle des valeurs ; il voudra conserver le prestige qu'on a toujours accordé sans réserves à la profession qu'il a précisément choisie à cause de ce prestige, dont ses parents tiraient déjà orgueil quand il entra à la Faculté et dont il s'honora lui-même lorsqu'il en quitta le seuil, muni du diplôme convoité.

Certes, la vie de notre profession est redevenue fort ardue, car elle le fut déjà pendant des siècles. Mais, ne cédons pas au découragement et ne tendons pas le cou à un collier qui ne serait même pas doré et qui n'accorderait qu'une pitance auprès de laquelle celle qui nous est actuellement servie a tout au moins le fumet grisant de la liberté.

Restons des hommes libres, nous qui avons voulu être médecins pour le devenir.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, à propos d'un procès récent qui a impressionné fort défavorablement le public, recommande aux médecins, surtout dans les cas de recouvrement délicat d'honoraires et lorsque ces derniers sont élevés, de recourir à une procédure d'arbitrage pour éviter la publicité tapageuse qui risque de suivre une action judiciaire et qui est susceptible de porter le plus grave préjudice à la médecine et aux médecins.

La Fédération se met d'ailleurs à la disposition des médecins de son ressort pour l'aplanissement de toutes les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

Le docteur Albert Landrin rappelle que M. le professeur Gaillard (Laboratoire d'essences végétales antiseptiques) a mis cette année à la disposition de la Fédération Nationale des médecins du Front quatre bourses de voyage de quatre mille francs chacune.

Les membres des Sociétés fédérées désireux de se faire attribuer une de ces bourses sont priés de s'adresser au docteur Sureau : 11, rue Portalis, Paris (8e).

Sous la présidence de M. le docteur Jean-Paul Tourneux, chirurgien en chef honoraire des hôpitaux, il a été procédé à l'élection du nouveau bureau des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse, avec, comme président, M. le docteur Laporte, professeur de clinique médicale et vice-présidents, M. le docteur Molinéry, M. Gourdon, président de l'Internat.

Le nouveau Codex pharmaceutique (pharmacopée française), édition de 1937, est et demeure obligatoire à partir du 1er avril 1938.

Un cours pratique de thérapeutique dermatologique (conférences, démonstrations, travaux pratiques) aura lieu à l'hôpital Saint-Louis (pavillon Brocq) du 17 au 29 janvier 1938, sous la direction du professeur agrégé Sézary, avec la collaboration de MM. Sabouraud, Belot, Brodier, Paul Lefèvre.

Une demande a été formée par le docteur Nativelle, à Courbevoie, en vue de préparer un vaccin.

Aux Hospices civils de Nice, parmi les postes affectés aux étudiants qui se présenteront au Concours de l'Internat qui doit avoir lieu le 18 octobre 1937, un poste sera réservé au service d'ophtalmologie.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiâtrique de Pont-l'Abbé-Picauville (Manche), par suite du départ de M. le docteur Pouffary, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'hôpital psychiâtrique de Saint-Lizier (Ariège), par suite du départ de M. le docteur de Boucaud, appelé à un autre poste.

Par arrêté en date du 4 août 1937, M. le docteur Adnes, reçu au concours du médicat des asiles, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiâtrique départemental de Hoerdt (Bas-Rhin).

La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Nancy (dernier titulaire : M. Hoche) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

L'arrêté ministériel du 4 août 1937 nommant M. le docteur Thomson, médecin-directeur au sanatorium de la Meynardie (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Calvet, a été rapporté, ce dernier étant maintenu, sur sa demande, à ce poste.

M. Papin, professeur sans chaire, est nommé à compter du 1er novembre 1937 professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

M. Wangermez, agrégé pérennisé, est nommé à compter du 1er novembre 1937 professeur de physique médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire de la chaire : M. Sigalas).

M. Damade, agrégé, est nommé à compter du 1er novembre 1937, professeur d'anatomie pathologique et microscopie clinique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire de la chaire : M. Sabrazès).

Par arrêté en date du 29 juillet 1937, un certificat d'aptitude à l'inspection médicale des écoles et au contrôle de l'éducation physique est institué aux Universités de Lyon, Nancy, Paris.

Un concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux d'Arles aura lieu le 27 octobre 1937. S'adresser pour tous renseignements au secrétariat des hospices d'Arles-sur-Rhône (Bouches-du-Rhône).

Un concours pour la nomination à quatre places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine, dans les Hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937. Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Par décret en date du 12 juillet 1937, le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter les legs fait en faveur de l'Institut du cancer par Mme Graval, veuve de Jousselin, comprenant :

1° Deux immeubles sis à la Tour-du-Peilz, canton de Vaud (Suisse) ;

2° Des valeurs mobilières susvisées déposées à la Banque cantonale vaudoise.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme J. Delibéros font part de la naissance de leur fils Alain.

— Le docteur et Mme Raymond Corbin sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Françoise. — Amiens, le 1er août 1937, 69, route de Rouen.

— Le docteur et Mme Henri Vezin nous font part de la naissance de leur fille Danièle (17, rue du Palais, Blois ; 7 août 1937).

— Le docteur et Mme Raymond Corbin nous annoncent la naissance de leur fille Françoise. — Amiens, le 1^r^ août 1937, 69, route de Rouen.

— Le docteur et Mme J. Wallet nous annoncent la naissance de leur fils Alain. — 17 juillet 1937, Jouarre (Seine-et-Marne).

— Le docteur et Mme Henri Gheebrant-Vanoye font part de l'heureuse naissance de leur fils Henri, leur troisième enfant. — Visen-Artois, le 14 juillet 1937.

— Le docteur et Mme Degroote-Lobbedez font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Charles. — Pernes-en-Artois, le 16 juillet 1937.

— Le docteur et Mme d'Orgeville-Bayart font part de l'heureuse naissance de leur fils Josse. — Aire-sur-la-Lys, 50, rue de Saint-Omer, le 19 juillet 1937.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Havet-Delgrange font part des fiançailles de leur fils Pierre avec Mlle Elise Canlers. — Lambersart, 10, rue de la Prairie, le 4 juillet 1937.

Mariages

— Jeudi 22 juillet, à 11 heures, en l'église du Sacré-Cœur, à Lille, a été célébré le mariage de M. José T. Gonzalès, de Buga (Colombie), étudiant à la Faculté libre de Médecine de Lille, diplômé de l'Institut de Médecine de Paris, membre titulaire de la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales, fils de feu le docteur Alexandre Gonzalès de la Concha, médecin et chirurgien de l'Université de Paris, et de la Senora Dona Teresa Bueno, avec Mlle Adrienne Darcq, fille de feu M. Maurice Darcq, secrétaire général du Conservatoire de Lille, et de Mme née Masson.

— Nous aprenons de New-Haven (Connectitut), le mariage, célébré en octobre dernier, du docteur C.-P. Leblond, avec Mlle Gertrude Sternschuss.

— Le docteur André Fasquelle, directeur de l'Institut de vaccine, fait part du mariage de M. Raymond Fasquelle, ingénieur des Arts et Manufactures, son fils, avec Mlle Jacqueline Bérard. Le mariage a été célébré le 29 juillet 1937, à Millançay (Loir-et-Cher).

— Nous apprenons le prochain mariage de Mlle Françoise Peyre, fille du procureur général près la Cour d'appel de Rennes et de Mme, née Gagne, et nièce des docteurs Edouard Peyre et René Legroux, de l'Institut Pasteur, avec le lieutenant François Huber, du 33e régiment d'artillerie Nord-Africain, fils du docteur Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold et de Mme, née Fournier.

Nécrologies

— M. André Stevenin, représentant légal du port de Rosario, et Mme Stevenin ; M. le docteur Henri Stevenin, médecin de l'hôpital Beaujon, et Mme Stevenin ; le colonel Louis Bénard, commandant le 103e régiment d'artillerie, et Mme Bénard ; MM. André-Pierre et Charles-Henri Stevenin ; M. Pierre Stevenin, avocat à la Cour d'appel ; M. Laurent Stevenin, externe des hôpitaux ; Mlle Hélène Stevenin ont la douleur de vous faire part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Henri Stevenin, née Eugénie Menetrier, leur mère et grand'mère.

— M. et Mme François Boucher et leurs enfants, le docteur A. Siredey ont la douleur de faire part de la mort de leur petite Hélène, rappelée à Dieu à l'âge de 7 ans, le 17 août, à Saint-Effiam.

— On annonce la mort de Mme Paul Massé, née Marie Genty, pieusement décédée à Orléans, le 7 août, dans sa 79e année. De la part du docteur Jean Massé, médecin-chef du service médico-social de la Fédération mutualiste de la Seine, croix de guerre, de Mme Jean Massé de Boisset et leurs enfants, de M. et Mme Jacques Escallier-Massé, et leurs enfants, ses enfants et petits-enfants.

— Nous apprenons la mort de M. Adrien Gastinel, père de M. Pierre Gastinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— Du docteur Louis Beaupère, radiologiste des Hôpitaux de Lyon.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Au temps du café-concert une chanson disait ; « Pour quarante sous on s'paie une *lavallière*, voilà pourquoi j'suis républicain (*bis*). » Pour moins cher encore nous pouvons collectionner les vestes et nous ne devons pas y trouver prétexte à orgueil quant au régime d'un républicanisme dépravé qui est devenu le nôtre de par la volonté de l'Etranger.

Qu'il s'agisse des compétitions purement sportives ou de celles qui ont un plus grave enseignement, la France, en effet, se classe toujours en un rang médiocre. Il est même des tournois où elle ne figure pas au palmarès.

Nos défaites sportives ne sauraient étonner. Parlant ici de notre jeunesse, je disais, il y a déjà plusieurs années, qu'il fallait pleurer sur son sort et que rien n'était plus déprimant que d'assister, en rentrant d'un voyage à l'étranger, au défilé d'un de nos régiments. Entre nos troupiers malingres, sans thorax, sans taille, sans couleurs et la jeunesse d'ailleurs revigorée par une vie saine et la culture rationnelle de l'athlétisme, la différence était telle qu'on était saisi de tristesse et d'appréhension.

Certes, à voir nos journaux, on croirait vraiment que le Français est un sportif. Des pages entières y sont quotidiennement consacrées à toutes sortes de luttes, de courses, de compétitions. Il y a les vedettes du sport comme il y a celles de l'écran. On illustre les gazettes avec le reportage des manifestations sportives, les portraits des artistes du cinéma et la répétition à l'infini des binettes ministérielles.

Ceux qui s'intéressent aux équipes sportives sont en nombre considérable, mais ils ne pratiquent pas davantage le sport qu'ils ne prennent part à la réalisation des films. On assiste à un match comme on va s'asseoir dans une salle de cinéma. Le sport, en France, est uniquement spectaculaire.

Chaque dimanche la jeunesse court en foule pour s'asseoir sur les gradins des stades, comme les anciens emplissaient le Cirque. Cet empressement n'améliore pas la race ; il n'est même pas la preuve d'un véritable amour pour les sports car c'est l'attrait de la lutte qui seul est en ligne.

Le pire de l'aventure c'est que si nos couleurs remportent quelque sucès, il n'est pas jusqu'au plus anarchisant qui ne bombe le torse avec fierté persuadé de la supériorité sportive de notre race.

La culture des sports est autre chose qu'un commerce ou une exhibition ; elle exige de la volonté, de la méthode, une conscience du but racial à poursuivre ; comme nous manquons actuellement de tout cela, notre valeur sportive est nulle et notre rae périclite.

Et puis, il y a autre chose qui imprime à notre race ses signes de déchéance, il y a l'alcoolisme. Jadis, on ne voyait guère de jeunes gens au cabaret. Ce fut d'abord à la ville qu'on les y aperçut. A présent il n'est pas jusqu'à la moindre auberge de campagne qui ne délivre quotidiennement des apéritifs à la jeunesse masculine et même aux femmes.

La France aime à se placer à la tête des nations démocratiques. Est-ce la fierté qu'elle en tire qui lui fait revendiquer la première place dans la consommation de l'alcool ? Bien mieux, alors que dns la plupart des autres pays la vente des boissons alcoolisées est interdite, l'État français cherche dans ce commerce une source importante de revenus. Pour trouver l'argent qui leur manque, pour troubler les esprits à seule fin de mieux les asservir, les tromper, nos gouvernements, quels qu'ils fussent, n'ont jamais osé s'attaquer au commerce des boissons alcoolisées. Cette lâcheté a sa rançon ; les affaires publiques confiées à des non-valeurs ou à des coquins, la déchéance de la race française.

(*Voir la suite page 6*).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est pure hypocrisie que de clamer la nécessité de fortifier la jeunesse ; c'est faire œuvre tardive et souvent stérile que de créer des camps de vacances, des colonies de plein air et maintes œuvres d'assistance, quand on laisse les procréateurs s'empoisonner avec un alcool dont la vente rapporte à l'Etat le bénéfice d'impôts formidables. L'argent recueilli de cette façon est employé à essayer de sauver une jeunesse dégénérée. Il serait plus moral et plus rationnel de chercher à éviter ces frais onéreux en empêchant les parents de s'empoisonner. La presque totalité des pays de l'Europe l'ont compris. La France continue de vivre dans une atmosphère de mixtures alcoolisées et d'une vinasse où seul compte le degré d'alcool qu'elle contient.

Pourrie par les idéologies semées chez elle par des millions d'étrangers bannis ou soudoyés, pourrie par l'alcool qu'un Etat-mastroquet lui sert à plein gosier, la France aurait encore besoin pour se sauver d'un miracle aussi merveilleux que celui qui la sauva il y a 23 ans à pareils jours. Mais le fait de n'espérer qu'en un miracle pour être sauvé est-il le signe d'un grand courage ou d'une grande confiance en nous-mêmes ?

Passant de l'émulation sportive à la compétition industrielle nous nous trouvons en face de la même supériorité narquoise des couleurs étrangères sur les couleurs françaises. Le circuit d'aviation Istres-Damas-Paris a fait éclater au monde la valeur du matériel italien. On a écrit à ce propos dans les journaux que nos aviateurs ayant lutté avec courage, l'honneur national est sauf. C'est pure plaisanterie. L'honneur des aviateurs est sans tache mais celui des constructeurs français est loin d'être aussi indemne. Somme toute, sont-ce les constructeurs qui ont subi l'affront ou l'Etat ? Les usines d'aviation étant nationalisées, c'est bien l'Etat qui est atteint par la défaite.

Alors, c'est à cela que nous ont menés les méthodes de l'expérience inaugurée il y a un an ? Vraiment c'est à se voiler la face de honte. Loin de fuir la lumière, les responsables crânent comme si de rien n'était. L'impudence en matière de technique comme de finance est la règle chez nos gouvernants. Périsse pour eux la France plutôt que de s'incliner devant l'évidence des faits qui sont la signature de leur incapacité.

Oui, la France peut périr de leur sottise et de leur folle imprévoyance, car la sécurité de notre pays dépend des qualités de son aviation ; que serait la guerre pour nous avec un matériel notoirement inférieur à celui des aviations ennemies ?

Désordre économique, crise de production, agitation révolutionnaire, atmosphère de guerre civile, persistance du chômage, augmentation du coût de la vie, isolement de notre politique extérieure, volatilisation des milliards qui se trouvaient dans les Caisse publiques, déficit effarant de notre balance commerciale, budget équilibré à l'aide de prélèvements démagogiques, voilà bien ce que nous vaut cet esprit nouveau auprès duquel celui de Spuller n'était qu'une thèse émoliente.

Vraiment il n'y a pas de quoi s'enorgueillir d'avoir ainsi embourbé la roulotte. Aussi, quand j'entends des esprits impénitents faire montre de satisfaction, je me demande si la liberté de discussion est, pour les hommes, un bienfait des dieux et si le sort atroce qui attend de tels insensés n'est pas voulu par la Nature qui commande la disparition des faibles — que leur faiblesse soit celle de l'esprit ou du corps.

La tragédie espagnole suit son cours. Au fur et à mesure que le marxisme recule, la France est envahie par des milliers de réfugiés. On devine le ferment d'agitation que cette invasion nous apporte rien que par les révoltes de gamins recueillis dans les magnifiques propriétés qui leur servent d'asile. Un peu partout, dans nos provinces, vous rencontrez d'énormes écriteaux qui, accrochés aux grilles des châteaux, vous apprennent que les deux cents familles ont laissé leurs gîtes opulents, mais dispendieux, à la disposition de la graine de révoltés semée à plaisir par notre administration moscoutaire. Les châteaux servant de refuge à la masse ; ça c'est la Révolution, c'est même l'une des aspirations les plus ardentes des foules. Malheureusement on ne vit pas avec des pierres, fussent-elles des plus belles demeures. On l'a bien vu en Russie.

Les Japonais n'ont pas déclaré la guerre à la Chine. Que serait-ce s'ils avaient pris la peine de le faire ? On publie des informations auxquelles nous ne saurions comprendre grand'chose car qui connaît la situation géographique des localités dont il y est fait mention ? Au surplus les ennemis en présence s'attribuent à tour de rôle des victoires éclatantes. Bien malin serait celui qui pourrait démêler un peu de vérité dans ce chaos.

Il est probable néanmoins que le Japon n'a agi qu'après avoir mûri son plan et qu'il sait bien ce qu'il veut. Quant à nos protestations, il n'en a cure. Ce qu'il veut atteindre derrière la Chine c'est la Russie qui, par l'agitation entretenue en Chine, s'oppose à l'expansion du Japon en Asie. La pacte de non-agression conclu récemment entre la Chine et les Soviets ne veut d'ailleurs rien dire ou bien il affirme la solidarité de la Chine avec Moscou.

La Chine se prête d'autant mieux à ce rôle mercenaire qu'elle n'a guère de pouvoir central. Là où il y avait des vice-rois, il y a maintenant des généraux qui ont chacun une armée personnelle à leur disposition. Ils sont la plupart du temps en guerre ouverte les uns contre les autres. Ils passent d'un camp dans un autre selon les offres qui leur sont faites. La Chine n'a pas d'unité. Mais la Russie n'a besoin que d'y trouver des bandes qu'elle armera et qui seront menées contre les Japonais par des chefs bien rémunérés. Aussi, quand on parle d'un soulèvement national de la Chine, on juge de ces pays comme des nôtres, on oublie qu'il y a un abîme entre l'Extrême-Orient et l'Europe et que nous ne saurions rien comprendre des événements qui s'y déroulent.

Il y a cependant un sentiment particulier aux Chinois et que me révélait, ces jours-ci, un officier ayant longtemps vécu au milieu d'eux, c'est la certitude que quel que soit le peuple qui réussisse à s'installer en Chine, leur prolificité parviendra à l'assimiler et même qu'un jour viendra où ils submergeront le monde.

L'atmosphère de l'Asie est mystérieuse et ses échos sont prêts à répéter les appels d'un nouveau Gengis-Khan. L'explorateur M. Audouin-Dubreuil a bien montré la menace de cet avenir dans son admirable livre *Sur la route de la Soie*. Certes, il n'est pas à prévoir que cette nouvelle marche des jaunes vers l'Ouest s'effectuera demain, mais la philosophie de ces peuples leur fait mépriser les décades. Riches de leur civilisation millénaire ils ne prévoient que pour les siècles à venir les événements qu'ils préparent.

J. CRINON.

Notre visite au Pavillon du Thermalisme

Le thermalisme et le climatisme, s'ils étaient exploités avec un mélange heureux de hardiesse et de méthode, gagneraient peut-être les faveurs de Sully au cas où ce ministre à la mode d'autrefois reviendrait pour mettre un peu d'ordre chez nous. Aussi fut-elle excellente l'idée d'élever, au milieu de cette foire nationale que ne peut manquer d'être une exposition, un pavillon qui leur fût réservé.

Terminé sans trop de retard, le Pavillon du Thermalisme fut inauguré, comme nous l'avons relaté en son temps, au milieu d'un grand concours de peuple. Des discours y furent prononcés, mais ce ne sont pas les discours, même les meilleurs, qui assurent le succès d'une œuvre semblable. Le grand nombre des visiteurs tient sans nul doute aux qualités architecturales du Pavillon et à son aménagement intérieur.

Situé près du pont de l'Alma, la silhouette du Pavillon du Thermalisme se reflète dans la Seine. Une haute tour de verre qui, le soir, s'éclaire, et de hautes fresques colorées attirent le regard du promeneur. Des jets d'eau lumineux, des fontaines, un pavillon de dégustation décorent sa terrasse qui longe le fleuve. Son rez-de-chaussée est un grand hall qu'illustrent des fresques aux tons doux de pastel.

Toute l'histoire de nos villes d'eau se trouve là, contée par l'image. Les hôtes aux quartiers de noblesse, les paysages d'hier et ceux d'aujourd'hui étalent devant les yeux des visiteurs le patrimoine millénaire que constitue pour nous le thermalisme. Les dioramas succèdent aux dioramas qui nous montrent des perspectives rocheuses ou boisées, des Etablissements thermaux, des hôtels, des casinos, — tout ceci en réduction.

Peut-être y a-t-il un peu d'uniformité dans cette succession d'étalages rappelant ceux de nos grands magasins aux veilles des jours d'étrennes. Aussi est-ce pour nous une agréable tâche que de souligner les efforts faits par quelques stations thermales pour retenir le visiteur, le happer au passage, l'empêcher de conserver une impression vague et stérile.

Par exemple, au second étage, les grands panneaux de Vittel y ont été encadrés avec art. Les vues qui sont données sont des plans successifs qui évoquent, à l'aide du relief, les splendeurs et le calme que procure aux visiteurs l'immense parc de Vittel. On n'a pas représenté ses grands hôtels à l'aide d'un cartonnage énorme, mais on a su choisir une série de vues séparées qui font comprendre l'élégance d'un tel site. Les sources sont rappelées d'une façon très sobre par des matérialisations dont l'échelle réduite donne cependant une idée fort juste de leur confort.

Que cette capitale du rein, comme aiment à l'appeler, dans une boutade heureuse, ceux qui, croyant aux vertus des sources de Vittel, en recommandent l'emploi, ait voulu se distinguer ainsi par une présentation publicitaire irréprochable, voilà qui mérite d'être complimenté.

L'Auvergne se taille une belle place au milieu du second étage. Son emplacement dessine un demi-cercle, quelque chose qui rappellerait le chevet d'une église romane. Au centre, une vasque symbolise les richesses de l'Auvergne en sources bienfaisantes, et un livre énorme voit ses pages illustrées se retourner automatiquement l'une après l'autre, comme si une main invisible tournait le parchemin d'un énorme missel. Sur l'une de ses pages se trouvent rappelées les vertus incontestées et séculaires des sources de Châtel-Guyon.

Sur les murs, dans un décor qui semble peint par les Primitifs, s'étagent les différentes montagnes entourant Châtel-Guyon et au pied desquelles jaillissent les eaux des sources Gubler, Germaine, Suzanne, Louise, etc..., toutes sœurs d'une famille qui distribue ses bienfaits à ceux qui lui rendent visite.

Sur le grand missel dont nous parlions est inscrite la valeur des sources de Châtel-Guyon dans le traitement des maladies du foie, de l'intestin, des maladies infantiles et coloniales et surtout pour lutter contre cette nouvelle venue dans le domaine pathologique, nous voulons parler de la *colibacillose*.

Pour agrémenter heureusement des horizons qu'on aurait pu accuser de précarité, vu la monotonie de répétition des dioramas, le haut des murs est recouvert de magnifiques agrandissements photographiques dont le décorateur a su tirer un parti admirable.

Des fresques qui, pour être parfois hâtivement traitées, n'en sont pas moins dotées d'un véritable caractère artistique, ornent les murs des escaliers. Un grand salon est mis à la disposition des visiteurs appartenant au corps médical. Un bureau de renseignements permet aux visiteurs de se documenter à bonne source sur toutes nos stations françaises et, enfin, comme il est d'usage dans tout pavillon d'Exposition, l'étage supérieur est occupé par un restaurant.

Il faut donc féliciter de tout cœur le Comité qui a pris en mains la réalisation de ce Pavillon, et tout particulièrement son Président, M. Normand, dont l'activité méticuleuse a certainement été pour beaucoup dans l'ouverture non retardée de ce pavillon.

Peut-être que nos Stations, qui sont si riches de leur passé, qui peuvent avoir tant d'espoir dans l'avenir à cause de leurs vertus, auraient pu intensifier leurs efforts particuliers pour rendre plus plaisante encore, voire même plus instructive, la visite du Pavillon du Thermalisme. Mais c'est un mal bien français que de s'entêter à espérer des autres, et particulièrement de l'Etat, un effort qui serait plus lucratif et moins risqué si nous le dépensions nous-mêmes.

MÉDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Or. — M. le docteur Bonnet, de Romans.

Argent. — MM. les docteurs Guérin, de Verdun ; Nilus, d'Abreschwiller ; Lemaire, de Zuydecoote ; Théry, de Compiègne ; Keller et Pfersdorff, de Strasbourg ; Lesage, de Paris.

Bronze. — MM. les docteurs Roussel, de Mézières ; Fabre, de Nîmes ; Charbonnel et Dumons, de Bordeaux ; Vire, de Saint-Marcellin ; Charvin, de Saint-Etienne ; Halgand, de Savenay ; Couffon, d'Angers ; Brunet, de Bar-le-Duc ; Dupret, de Lille ; Descombins, de Montceau-les-Mines ; Humbert et Vaucher, de Strasbourg ; Chatelot, de Villersexel ; Fardet, de Boulogne-Billancourt ; Mlle Malartic, de Paris ; Mmes Bousquet, de Deuil ; Lorne, Maugis, Picquet et Potiron, de Sens ; Reynal, de Tunis.

Médecins décorés de la Médaille pénitentiaire

La Médaille pénitentiaire a été conférée à MM. Fayon, médecin de la maison d'arrêt de Pau ; Grenet, médecin de la maison d'arrêt d'Etampes ; de Lauweyrens de Rosendael, médecin de la maison d'arrêt de Valenciennes ; Marsoo, médecin de la maison d'arrêt de Pau ; Merlin, médecin de la maison d'arrêt de Provins.



(Photo « Infor. Méd. ».)

Pendant une séance de travail de la Société Neurologique Internationale

Société de Radiologie Médicale de France

A propos d'une luxation atloïdo-axoïdienne, par MM. CLAVEL et FAURE. — Les auteurs présentent les clichés d'un malade atteint de spondylose rhysomélique qui présente en outre une luxation complète antérieure de l'atlas sur l'axis. Comme ce sujet a fait antérieurement (1916) une chute sur la tête et que les premiers signes cliniques sont apparus en 1922, les auteurs cherchent quel mécanisme ils peuvent invoquer pour expliquer la lésion sous-occipitale. Ils concluent au rôle primordial de la spondylose sur une articulation dont la statique a pu être modifiée par le traumatisme antérieur.

Hernie inguino-scrotale de l'estomac, par M. LEMAITRE. — Les observations radiologiques des hernies inguinales de l'estomac sont rares ; le cas rapporté est celui d'un homme de 51 ans, pléthorique, adressé pour troubles digestifs assez vagues, mais qui s'accentuaient très nettement dans la position debout. A l'examen radiologique l'estomac apparaît considérablement ptosé : le bas-fond est situé dans le scrotum, ainsi qu'on peut le constater, de face et de profil ; sous cette incidence, il descend en avant du corps du pubis et se projette dans le sac herniaire scrotal. On observe sous écran que le sujet relève le bas-fond gastrique quand il mobilise ses bourses. Le pylore n'est pas ptosé, l'antre pylorique apparaît très effilé : il s'agit d'une hernie médiogastrique. Un lavement opaque montre que la partie moyenne du côlon transverse accompagne dans la hernie scrotale le bas-fond gastrique.

Au sujet du dépistage radioscopique de la tuberculose pulmonaire dans les dispensaires antituberculeux, par M. DAMOND. — L'auteur rapporte trois observations de malades présentant des images importantes de lésions tuberculeuses pulmonaires bilatérales et qui avaient été méconnues au cours d'un simple examen radioscopique pratiqué quelques jours auparavant par des dispensaires antituberculeux.

Un cas de diverticule apical de la vésicule biliaire, par MM. LEDOUX-LEBARD et Albert DJIAN. — Observation complète d'un malade présentant un syndrome vésiculaire chez lequel la radiographie fait découvrir une image d'aspect diverticulaire à la pointe de la vésicule. L'examen de cette vésicule après opération et par opacification, l'étude anatomo-pathologique montrent qu'il ne s'agit pas d'un diverticule vrai, mais d'un repli du fond de la vésicule sur elle-même, confirmant ainsi l'opinion de Boyden qui n'a jamais observé de diverticules vrais et considère cette disposition comme une anomalie congénitale sans grande signification pathologique.

Un cas de corps étrangers multiples, par MM. LEDOUX-LEBARD et Albert DJIAN. — Présentation de deux radiographies d'une psychopathe révélant la présence d'un manche de cuiller dans la trachée et d'une série d'objets variés dans l'abdomen (cuiller, brosse à dents, épingles de sûreté dont une ouverte, etc...) d'ailleurs bien tolérés. Extirpation opératoire sans suites du corps étranger trachéal.

De l'utilité de l'emploi de l'incidence Belot, avec coques de Wessely, en triade stéréoscopique, pour la localisation de certains corps étrangers de l'œil, par M. HENRARD. — L'auteur démontre l'utilité de l'emploi de l'incidence Belot, avec coques de Wessely, en triade stéréoscopique, pour la localisation de certains corps étrangers de l'œil dont l'opacité est trop faible pour les mettre en évidence sous les incidences frontale ou de profil. Il s'agissait en l'occurence de petits éclats de béton.

Cancer de l'estomac au début. Diagnostic radiologique fait à la loupe. Confirmation, par M. GUTMANN. — L'auteur présente les clichés d'un malade de 56 ans souffrant depuis 6 mois de douleurs gastriques. On y voit une petite lacune elliptique de 11 mm. de longueur, à l'intérieur de laquelle se détache une niche allongée. Cette déformation, à l'œil nu, paraissait un incident sans intérêt du contour gastrique. Sa constance attirait l'attention et l'étude à la loupe permettait d'analyser les détails. Cet aspect persistait, sans changement, après trois semaines de traitement d'essai. Dans ces conditions, le diagnostic de cancer de l'estomac au début fut posé et le malade opéré par le docteur Senèque. L'estomac était extérieurement normal et portait à l'intérieur une petite dépression chancriforme non indurée. Histologiquement (docteur I. Bertrand), il s'agissait d'un épithélioma indiscutable, mais tout à fait au début. L'auteur estime qu'il existe toute une série d'images qui permettent de poser le diagnostic de cancer de l'estomac au début. Mais un tel diagnostic ayant pour sanction une gastrectomie, il appelle l'attention sur les conditions strictement nécessaires à cette étude : très bons clichés, images qui, interprétées avec expérience mais prudence, se montrent typiques malgré leur minime étendue, constance sur les séries et persistance après traitement d'essai actif. La non-observance de ces règles aboutirait à des gastrectomies injustifiées.

Ostéoses cancéreuses métastatiques révélées par myélogrammes et ostéomyélogrammes, par MM. MALLET et LEFÈVRE. — Les auteurs, après voir montré l'intérêt des radiographies de l'ensemble du squelette qui révèlent fréquemment l'existence de multiples métastases osseuses souvent insoupçonnées au cours de tumeurs diverses telles que cancer du sein, de la prostate, de la thyroïde, du rein, de l'utérus et du tube digestif, apportent le résultat de leurs recherches de ces métastases par la méthode des myélogrammes et des ostéomyélogrammes. Les auteurs ont en effet constaté que le diagnostic radiologique des métastases osseuses, était, dans tous les cas, confirmé par le prélèvement fait par ponction de la moelle osseuse des os, et que le processus de décalcification et d'ostéoporose correspondait bien, malgré ce qu'on avait pu penser un moment, à la présence de cellules néoplasiques. Poussant leurs investigations au niveau de régions en apparence non atteintes par l'évolution néoplasique, les auteurs ont pratiqué des myélogrammes du sternum et, bien que la radiographie ne révélait pas de lésion osseuse, ils ont décelé la présence de cellules cancéreuses dans la pulpe médullaire. Ces cellules, souvent groupées en amas, sont d'un diagnostic absolument évident ; parfois, lorsqu'elles sont plus disséminées, leur interprétation devient un peu plus difficile. Cette répartition discrète et restant souvent silencieuse pose, au point de vue de la biologie du cancer et de sa généralisation, un problème nouveau, cette localisation préférentielle au niveau de la moelle pouvant s'expliquer par un ralentissement du courant sanguin et une sorte de filtration opérée par la moelle osseuse.

Réparation parfaite d'une fracture obstétricle du fémur, par M. QUIVY. — L'auteur présente des clichés d'un enfant de 5 ans, où seule une petite irrégularité du périoste décèle une ancienne lésion traumatique. Or, la radiographie prise à l'âge d'un mois montre une fracture transversale complète avec déplacement, chevauchement et écartement des fragments soudés par un cal très volumineux qui aurait été longtemps perceptible.

A. DARIAUX.

IVe Congrès International de Pédiatrie

ROME, 27-30 septembre 1937

Le IVe Congrès International de Pédiâtrie aura lieu à Rome les 27, 28, 29 et 30 septembre prochains.

Les sujets à l'ordre du jour sont : 1° Les maladies neuro-psychiques chez les enfants au point de vue clinique et social.

2° Métabolisme minéral et hydrique dans la première enfance, ses répercussions sur le problème de l'allaitement artificiel.

3° Le problème de la tuberculose chez l'enfant, au point de vue : a) des études modernes sur l'ultra-virus ; b) de la contagiosité provenant de l'enfant ; c) de la prophylaxie et de la thérapeutique.

D'après les règlements de l'Association Internationale de Pédiâtrie, peuvent être inscrits comme « membres ordinaires » les médecins appartenant à une association nationale de Pédiâtrie, et comme « membres participants » les médecins n'appartenant pas à une Société de Pédiâtrie, présentés par leur Comité National.

La cotisation est de 200 lires par congressiste, 100 lires par personne de sa famille. Une cotisation supplémentaire facultative de 50 lires donne droit aux volumes des rapports des discussions.

L'inscription donne droit à une réduction de 40 % pour le voyage d'aller et retour sur les chemins de fer français pour toutes classes, entre le 23 septembre et le 15 octobre ; une réduction de 70 % sur les chemins de fer italiens, de la frontière à Rome et vice-versa, et 50 % sur quatre billets en Italie.

Les congressistes se rendant à Rome en automobile peuvent obtenir des tryptiques valables dix jours, un ou deux mois et bénéficient des réductions importantes sur l'essence à la condition de rester en Italie 8 ou 15 jours et de prendre des bons d'hôtels.

Les services aériens italiens font également une réduction de 30 % et les bateaux, 25 %.

Les inscriptions doivent être faites avant le 31 août. Elles peuvent être faites en lires touristes au bureau de la C. I. T. à Paris, 3, boulevard des Capucines, et dans les succursales de Dijon, Lyon, Marseille, Nice et Strasbourg, ou directement au trésorier italien par chèque ou mandat international.

On peut avoir des renseignements en s'adressant au secrétaire-trésorier : Dr A. Colarizi, Clinica Pediatrica, Policlinico, Roma ; au Dr Robert Clément, 205, faubourg Saint-Honoré, Paris (VIIIe), ou au Dr Robert Pierret, villa Ménival, parc Fenestre, La Bourboule.

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, dans sa séance du 30 juillet 1937

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant que les journaux médicaux sont indispensables à la diffusion des travaux scientifiques, des observations cliniques, des méthodes thérapeutiques qui découlent des unes et des autres ;

Que cette mise au point constante des questions médicales est également indispensable au maintien et à l'amélioration de la Santé publique ;

Que ces journaux médicaux ne peuvent être considérés comme des entreprises commerciales ayant des disponibilités leur permettant de faire face à des charges nouvelles ;

Qu'en particulier l'augmentation des taxes postales est susceptible, par son importance, d'obliger nombre de ces journaux médicaux à suspendre leur publication ;

Demande que la question des taxes postales à leur appliquer soit examinée à nouveau, en tenant compte de l'intérêt qu'ils présentent au point de vue de la Santé publique.

***

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant qu'une campagne de presse particulièrement injustifiée au sujet de l'affaire d'Eysses tend à jeter le discrédit sur le corps médical ;

Déclare se solidariser tant avec le docteur Guy qu'avec le Syndicat des Médecins du Lot-et-Garonne ;

Et regrette qu'un journal se soit fait l'écho de faits tendancieux ou inexacts sans prendre la précaution de s'informer auprès des groupements médicaux qualifiés.

Le vin chez les entéro-hépatiques

Par P. Desgeorges, de Vichy

C'est une des règles de la diététique classique que d'interdire le vin indistinctement à tous les malades du foie et de la vésicule.

Rien de plus justifié ni de plus nécessaire que cette prohibition au cours des affections graves ou lors des manifestations aiguës portant sur l'appareil hépato-biliaire.

Il est certain que le vin ne saurait convenir à quiconque est atteint ou seulement menacé de cirrhose, se trouve en poussée d'hépatite, d'angiocholite ou de cholécystite, est en période d'ictère ou présente simplement un foie gros et douloureux.

Mais, à côté des sujets dont le cas exige impérieusement l'abstinence, il existe toute une catégorie d'hépatiques authentiques pour qui l'usage du vin, non seulement n'est pas contre-indiqué, mais représente, dans une certaine mesure, une véritable thérapeutique étiologique.

Ce sont tous ceux, et ils sont infiniment nombreux, chez qui l'atteinte hépatique ou vésiculaire, au lieu de constituer une affection primitive et autonome, n'est que la conséquence du mauvais état de leur côlon, l'aboutissement de l'auto-intoxication et de l'auto-infection intestinales.

Dans les conditions normales, la muqueuse intestinale est pratiquement infranchissable aux germes qui peuplent en si prodigieuse quantité le tube digestif et en particulier la première moitié du gros intestin. Et si elle n'est pas absolument étanche aux poisons résultant de l'activité microbienne ou des des transformations subies par les éléments, elle n'en laisse passer qu'une infime fraction, insuffisante pour affecter le foie et porter dommage à l'organisme.

Mais que la septicité du contenu intestinal s'exagère et que la muqueuse subisse la moindre altération, elle n'exercera plus son rôle de barrage avec la même efficacité.

Elle cessera d'être imperméable aux germes qui en profiteront pour gagner en plus ou moins grand nombre, par les lymphatiques intestinaux et le canal thoracique, la grande circulation d'où ceux qui auront échappé aux phagocytes s'élimineront par l'urine et la bile. Et ce sera l'*auto-infection* ou, si le colibacille est le principal coupable, comme cela est habituellement le cas, la *colibacillose*.

Elle sera ouverte plus largement aux poisons qui, par la grande mégaraïque et la veine porte, accèderont désormais au foie en quantité suffisante pour le léser à la longue, pour forcer la barrière qu'il constitue et se répandre dans l'organisme. Ce sera l'*auto-intoxication*.

A noter que la voie d'invasion empruntée par les toxines est tout autre que celle suivie par les germes.

Auto-intoxication et auto-infection n'en sont pas moins généralement confondues dans le langage courant. Il est vrai qu'elles se présentent rarement l'une sans l'autre. Presque toujours on les trouvera combinées, en des proportions fort variables d'ailleurs. Ce sera la *toxi-infection* ou *bactério-toxémie* intestinales.

La bactério-toxémie intestinale est extrêmement répandue et peut, ainsi que nous l'avons montré dans nos travaux sur la colibacillose, affecter la plupart des organes. Mais, c'est sur l'appareil hépato-biliaire qu'elle frappe avec le plus de fréquence.

Dès 1923, nous insistions sur ce fait et, à côté du syndrome entéro-rénal, dressions le syndrome entéro-hépatique, devenu classique depuis.

A vrai dire, la toxi-infection intestinale ne porte sur le foie que des coups relativement bénins et ne saurait provoquer de lésions aussi redoutables que celles qui caractérisent, par exemple, les cirrhoses ou l'ictère grave.

Elle n'en est pas moins responsable de la majorité des cholécystites non calculeuses, de bien des réveils de cholécystite calculeuse et de la plupart des états douloureux de la vésicule biliaire.

De plus, c'est elle le plus souvent qui conditionne et perpétue ces atteintes banales et superficielles du foie, trop volontiers considérées comme primitives et communément étiquetées « insuffisance hépatique », auxquelles leur extrême fréquence, sinon leur gravité, confère un si grand intérêt pratique.

De cette responsabilité nous trouvons la preuve dans la fréquence avec laquelle il est possible de dépister un passé intestinal chez ces hépato-biliaires, dans la facilité avec laquelle les cholécystites assoupies, lithiasiques ou non, se réveillent à l'occasion de troubles intestinaux et dans la régularité avec laquelle les moindres colites se compliquent à la longue de réaction hépatique et vésiculaire.

Le grand rôle de la toxi-infection intestinale dans le déterminisme des accidents hépato-biliaires, n'est d'ailleurs plus contesté aujourd'hui.

Il est évident, d'après tout ce que nous venon de dire, que chez tous ces hépato-biliaires, le traitement, pour être efficace, ne devra négliger aucun des moyens susceptibles de réduire la masse des poisons et des germes intestinaux ou d'atténuer leur virulence.

Pareille notion est d'ailleurs à l'ordre du jour si l'on en juge par la récente multiplication des spécialités qui s'offrent à juguler du même coup, troubles hépatiques et vésiculaires, auto-intoxication et colibacillose.

Or, il n'est pas douteux que le vin puisse aider à atteindre ce but.

N'exerce-t-il pas une stimulation des plus nettes sur les diverses sécrétions digestives dont l'insuffisance est si souvent responsable de l'execessive septicité du contenu intestinal ?

Ne possède-t-il pas un pouvoir acidifiant marqué, particulièrement précieux chez les auto-infectés, si portés à l'alcalose ?

Le vin rouge, en particulier, n'est-il pas doué de propriétés antiseptiques bien établies ?

En tout cas, toute une série de faits témoignent de son heureuse influence dans ce domaine.

N'est-il pas d'observation courante que langue sale, mauvaise bouche, haleine désagréable, selles fétides et autres misères justement imputables à la toxi-infection intestinale sont plus volontiers le lot des abstinents que de ceux qui font une honnête consommation de vin.

L'abstinence, n'est-elle pas une des raisons pour lesquelles les infections intestinales sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme et la colibacillose plus répandue dans les classes riches qu'une sorte de snobisme détourne trop souvent de l'usage habituel du vin.

Et puis, il suffit, pour être convaincu, de voir l'amélioration obtenue si souvent du seul retour au vin par les auto-infectés intestinaux déshabitués de cette boisson.

Voici donc un double fait bien établi : d'une part la taxi-infection intestinale est à l'origine de très nombreux cas d'atteinte hépatique ou vésiculaire ; d'autre part, l'usage du vin est susceptible dans une certaine mesure de prévenir et de combattre la toxi-infection intestinale.

Mais alors, si le vin est justement interdit dans certaines affections graves du foie et des voies biliaires, il devrait, en bonne logique, être permis et même recommandé, sauf contre-indication d'autre part, à tous ceux qui sont devenus des hépatiques parce qu'ils étaient des intestinaux.

A la vérité, c'est ce que nous faisons depuis plus de dix ans dans notre clientèle de Vichy si riche en entéro-hépatiques.

A tous ceux de nos malades qui entrent dans cette catégorie, nous avons l'habitude de conseiller 15 à 20 centilitres par jour de bon vin rouge ordinaire, riche en couleur, vieux d'une année, ou deux de préférence, à partager entre les deux repas, et cela pendant toute l'année, sauf, bien entendu, en période d'accidents aigus.

Les vins fins nous paraissent beaucoup moins indiqués. Tout au plus un doigt d'un Bordeaux léger de temps en temps.

Naturellement, nous exceptons de cette mesure, les hypertendus et les gastritiques et aussi tous ceux qui assurent mal tolérer le vin ou ne pas l'aimer. Pris à contre-cœur, il ne saurait réussir.

Dès 1929, nous signalions déjà, à la Société des Sciences Médicales de Gannat, les satisfactions thérapeutiques que nous valait cette méthode originale et quelque peu audacieuse à une époque où les médecins amis des vins de France n'avaient pas encore mis les choses au point.

Nous pouvons dire aujourd'hui qu'une plus longue expérience n'a fait que confirmer nos premières constatations. Le vin n'est pas seulement une boisson agréable, c'est un véritable médicament pour les entéro-hépatiques. Sans doute il ne saurait réussir à tous; ce serait trop beau. Quelques-uns l'accusent de leur alourdir la tête ou troubler la digestion, d'autres de réveiller plutôt leur sensibilité intestinale ou vésiculaire. Ces reproches ne seront peut-être pas toujours fondés. N'importe ; il vaudra mieux renoncer à la méthode chez ceux qui les formuleront.

Le plus grand nombre, toutefois, non seulement n'en éprouvera aucun inconvénient mais en retirera bénéfice appréciable.

Atténuation progressive des signes d'auto-intoxication et amélioration consécutive des manifestations hépatiques et vésiculaires, tels sont les avantages que l'on peut attendre de l'usage du vin chez les entéro-hépatiques.

A vrai dire, ces avantages gagneraient parfois à être plus rapides et moins discrets. Mais, en matière de toxi-infection intestinale et de ses conséquences, on apprend vite à n'être ni trop impatient ni trop exigeant.

En tout cas, la plupart de nos entéro-hépatiques se montrent très satisfaits de la méthode et de ses résultats.

Depuis dix ans, nous avons eu l'occasion de remettre au vin un très grand nombre de ces malades. Chaque été, nous sommes appelé à revoir une partie d'entre eux et nous pouvons dire que la plupart persistent dans une pratique qui leur vaut agrément, joie et profit.

En résumé :

S'il y a lieu d'interdire le vin aux malades dont le foie est gravement touché, il n'y a aucune raison d'étendre cette prohibition aux petits hépatiques.

Les entéro-hépatiques, en particulier, trouveront dans le vin, non seulement une boisson agréable et réconfortante, mais dans une certaine mesure, un véritable remède.

Le IV[e] Congrès International de Pédiatrie se tiendra à Rome du 27 au 30 Septembre 1937

Les sujets à l'ordre du jour sont les suivants :

1° *Les maladies neuro-psychiques de l'enfant* ; — 2° *Le métabolisme de la première enfance* et ses répercussions sur l'allaitement artificiel ; — 3° *Le problème de la tuberculose chez l'enfant* (ultra-virus, contagiosité, prophylaxie).

Cotisation : 200 lire. Inscription avant le 31 août. Renseignements près le Dr Clément, 205, faubourg Saint-Honoré, Paris (VIII[e]), ou près le docteur Pierret, à La Bourboule.

Revue de la Presse Scientifique

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LA MENINGITE TUBERCULEUSE, A.-B. MARFAN. — (*Journal des Praticiens.*)

On a admis longtemps comme un axiome que la *méningite tuberculeuse* se termine fatalement par la mort. Si un médecin prétendait avoir observé un cas de guérison, on était persuadé qu'il avait commis une erreur de diagnostic. De nos jours, quelques auteurs en ont appelé de ce jugement rigoureux. Ils ont rapporté des guérisons de malades atteints de méningite dont la nature tuberculeuse avait été démontrée par la découverte du bacille de la tuberculose dans le liquide céphalo-rachidien ou par le résultat positif de l'inoculation à l'animal. Ces cas ont été observés le plus souvent chez des adultes, presque jamais chez de très jeunes enfants. A la vérité, à tous les âges, ils sont fort rares, et on a pu se demander si les épreuves de laboratoire qui avaient servi de fondement au diagnostic n'avaient pas été viciées par des erreurs de techniques. C'est sans doute aller trop loin. Certaines observations paraissent à l'abri de la critique. Il faut admettre que la guérison de la méningite tuberculeuse n'est pas impossible, mais reconnaître qu'elle est tout à fait exceptionnelle.

En somme, lorsqu'une méningite tuberculeuse est bien caractérisée, lorsque sa nature est démontrée par la présence du bacille de Koch dans le liquide céphalo-rachidien, en dépit de quelques cas authentiques de guérison, pratiquement le pronostic doit être considéré comme désespéré. Toutefois, sans dissimuler à la famille la gravité de la maladie et la probabilité de l'issue fatale, le médecin laissera une petite porte ouverte à l'espérance, d'abord parce qu'il peut avoir commis une erreur de diagnostic, ensuite parce qu'il pourrait se trouver en présence d'un de ces cas rarissimes qui se terminent par la guérison.

Toutefois, s'il lui est donné d'assister à la disparition complète ou à peu près complète des symptômes de la méningite, que le médecin ne se hâte pas de conclure à la guérison. On sait depuis longtemps que des *rémissions* de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines, peuvent s'observer au cours de la tuberculose des méninges. Après cette guérison apparente, les signes de la méningite réapparaissent et cette reprise aboutit à la mort. Bien qu'ils ne soient pas très fréquents, la connaissance de ces faits avertit le médecin qu'il ne doit pas se départir de la plus grande circonspection dans ses jugements.

***

RECHERCHES SUR LA TOXICITÉ ET L'ACTION PHARMACODYNAMIQUE D'UN NOUVEAU MÉDICAMENT ANTISPASMODIQUE SYNTHÉTIQUE, Drs L. JUNG, M. PIERRE et P. MADÉLÉNAT (*Pratique Médicale Française*).

Ces auteurs, grâce à une expérimentation physiologique sévèrement conduite, ont pu constater que le syntropan qui est un ester synthétique de l'acide tropique présente des propriétés spasmolytiques de premier ordre tout à fait superposables à celles de l'atropine. Mais, fait très intéressant, aux doses où le syntropan se montre anti-spasmodique puissant, son action est très faible ou même nulle sur les autres appareils. Comme, d'autre part, il se présente sous trois formes particulièrement maniables : ampoules, comprimés et suppositoires, il devra être préféré à l'atropine, médicament plus dangereux et dont les effets sont si désagréables pour le patient : enfin il permettra tout traitement intensif avec le minimum d'inconvénients.

***

PRURIT VULVAIRE, Dr VIGOUROUX. — (*Courrier Médical.*)

On sait quelle affection tenace constitue le prurit vulvaire. C'est pourquoi il est utile de savoir que le professeur Zondek a indiqué que la folliculine par voie percutanée ou transépithéliale donnait des résultats excessivement rapides dans le traitement de cette affection, surtout si on a soin d'employer une forme de pommade facilement absorbable.

L'onguent d'oestroglandol est merveilleusement adapté à ce genre de thérapeutique. Une application matin et soir, après un léger massage de la région, permet d'obtenir une amélioration considérable suivie de guérison du prurit vulvaire. D'ailleurs il faut bien savoir que l'onguent d'oestroglandol peut être aussi utilisé dans les cas d'acné, d'affections de la peau si fréquentes chez les jeunes filles au moment de la puberté et chez les femmes au moment du retour d'âge.

Ce médicament, sous cette forme, est toujours admirablement supporté ; bien plus il semble que, dans certains cas de prurit anal, même chez les hommes, on obtient des résultats intéressants, ce qui tendrait à faire admettre la possibilité d'une hormonothérapie intriquée.

***

LA RÉTENTION CHLORURIQUE, M. CATHALA. — (*Journal des Praticiens.*)

Il est très difficile d'étudier l'élimination des chlorures par les reins. Si on veut comparer l'étude des éliminations uréique et chlorurique, on pourrait penser au premier abord que l'élimination uréique est une opération beaucoup plus difficile que l'autre, étant donnée la complexité de la molécule d'urée et la simplicité du chlorure de sodium. C'est en réalité l'inverse qui est vrai, et pour une raison bien simple. L'urée ne représente qu'un résidé, qu'une substance à éliminer totalement, tandis que le chlorure de sodium est un constituant de tous les tissus avec une fonction extrêmement complexe, ce qui rend l'étude de son élimination rénale très difficile.

A côté des faits nets qui sont devenus classiques, il y en a d'autres plus complexes.

Si le poids du corps baisse par l'élimination du chlorure retenu, on peut observer une différence particulière chez les malades. Tandis que chez l'un il y a une concordance parfaite entre la perte du poids et l'élimination du chlorure, chez l'autre, on peut observer une discordance entre les deux phénomènes. Par exemple chez un malade, l'élimination du chlorure est de 6 grammes pour 1 kilogramme de perte du poids du corps, chiffre qui correspond au rapport entre la rétention chlorurée et l'augmentation du poids. Chez un autre malade, l'élimination du chlorure atteint 20 grammes par kilogramme de perte du poids. Chez un même malade, dans différentes périodes de perte du poids, on peut observer la même particularité : une fois concordance, une fois disproportion entre le taux d'élimination chlorurée et la perte du poids. On peut tirer une conclusion nette de ces observations. Le chlorure de sodium peut être retenu indépendamment de l'eau.

Donc, deux formes de rétention chlorurique :

1° Rétention hydrochlorurique ;

2° Rétention chlorurique indépendante de la rétention de l'eau.

La première forme n'est plus discutée. La deuxième est très complexe, très difficile à interpréter, a soulevé beaucoup de discussion. Il n'en est pas moins vrai qu'il existe une espèce de rétention chlorurique, ou la quantité de chlorure est supérieure à celle qui correspond à la rétention de l'eau.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Extrait du numéro 11 de PALLAS

Clemenceau voyageant en Egypte avec le Dr Wicart

Le numéro 11 de " Pallas " est paru

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » ...... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » ...... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN ...... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

INFORMATION

MM. Arnoux (de Baccarat) et Souvestre (d'Angers) ont adressé à l'Académie des rapports sur les épidémies en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 669 — 26 SEPTEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

M. le Ministre de la Santé Publique visite la Station Thermale de Vichy

Sur ces photos nous voyons M. le Ministre de la Santé Publique, lors de sa visite aux Etablissements Thermaux de Vichy, accompagné de M. Rénier, ancien ministre, M. Lamoureux, ancien ministre, M. le Préfet de l'Allier, M. le Maire de la ville de Vichy, M. Baugnies, Administrateur de la Compagnie Fermière de Vichy. Cette visite a précédé l'inauguration du Congrès de l'INSUFFISANCE HEPATIQUE.

1.500 médecins réunis à Vichy discutent de " l'Insuffisance Hépatique "

LE DISCOURS DE M. LE PROF. LŒPER A LA SÉANCE D'OUVERTURE

Inauguré par M. le Ministre de la Santé Publique, le Congrès de l'Insuffisance Hépatique fut présidé par M. le Prof. Lœper. Nous extrayons de son discours le passage suivant qui souligne la complexité du rôle du foie.

En un temps qui nous paraît bien lointain, Bichat s'étonnait qu'un organe aussi volumineux que le foie ne fît que la bile. L'étonnement était justifié, mais il s'est, en quelque sorte, retourné aujourd'hui devant des constatations toujours plus surprenantes et des espoirs toujours plus vastes. La glycogénie de Claude Bernard a ouvert, dans une expérience de génie, la porte aux sécrétions internes, et Dieu sait sur quels larges horizons cette porte s'ouvre aujourd'hui.

M. LE PROF. LŒPER

Pour le foie lui-même, les fonctions se sont multipliées, depuis la production de l'urée jusqu'à l'oxydation du soufre, depuis la fonction martiale jusqu'au principe antianémique, depuis la détoxication jusqu'à la conjugaison.

Eponge vasculaire, le foie est un grand champ d'épandage ; né dans le tissu réticulo-endothélial, il garde le souvenir de ses origines ; revêtu de cellules innombrables, d'une composition chimique particulière très personnelle, d'une richesse ou plutôt d'une activité fermentaire considérable, il constitue la glande la plus complexe plus encore que la plus volumineuse de l'économie.

Il régle la circulation abdominale, la résorption des liquides et des gaz ; il prend au sang du pigment et il en fait la bile. Il neutralise les poisons, fait des oxydations et des réductions, des acétylations, des dislocations et des conjugaisons ; il détruit les polypeptides et il s'oppose à la formation de bases aminées toxiques.

Il accumule les graisses, les glucides, les protides. Il associe la genèse à la lyse et livre ses produits à la consommation au fur et à mesure des besoins ; il tient en réserve plusieurs vitines qui aident à la fixation des éléments nutritifs, il prépare, par une série de raffinements successifs, des corps qui constitueront, pour d'autres organes ou d'autres tissus, le noyau de leurs hormones ou de leurs sécrétions.

La défaillance circulatoire est une insuffisance comme l'est la défaillance biliaire ou la défaillance antitoxique, comme l'est aussi la défaillance sécrétoire. Mais la vacuité du réservoir, la précarité des réserves, l'élaboration incomplète, cela c'est plus qu'une insuffisance, c'est une *carence*, au sens strict du mot. Et de cette *carence* souffriront les muscles comme les cartilages, les glandes endocrines, comme le cœur et le système nerveux.

Ainsi s'associent à l'insuffisance hépatique initiale toute une série d'insuffisances secondaires de tissus ou d'organes, qui la transforment ou la viennent compléter.

***

C'est sous le triple vocable de circulatoires, de nutritifs et de toxiques que l'on peut classer les symptômes de l'*insuffisance hépatique*.

Nul doute que le météorisme n'appartienne à la première catégorie : l'amaigrissement, les syndromes glandulaires, les dépôts et les précipitations presque uniquement à la seconde ; les réactions vasculaires et nerveuses, l'œdème et le myosis, l'hypotension et les étoiles vasculaires, l'agitation nerveuse ou la somnolence en grande partie à la dernière.

Que l'insuffisance hépatique évolue à l'état aigu ou chronique, qu'elle soit intense ou discrète, patente ou dissimulée, ce sont toujours les mêmes symptômes qu'on y trouve ou qu'on y doit chercher.

En soi, aucun n'y apparaît comme pathognomonique, car il est plus spécifique d'un toxique ou d'une carence qu'il ne l'est de la nature ou de l'étendue de la lésion hépatique elle-même.

La spécificité chimique, qu'on me pardonne de le proclamer encore, commande la symptomatologie, mais elle ne suffit point à affirmer la responsabilité d'un organe.

Dans toute maladie du foie comme du rein, des synergies escomptées en accentuent souvent les traits comme des antagonismes inattendus les atténuent ou les déforment. L'acidité du sang et des tissus ne peut-elle faire naître des amines toxiques là où ne devraient exister que des acides nutritifs et inoffensifs et ne voit-on pas là l'indication des cures alcalines ?

***

Sous ces divers aspects, l'insuffisance hépatique est fréquente et elle ne peut ne point l'être puisque son origine et sa cause résident dans le trouble fonctionnel ou la lésion du plus grand transformateur de l'économie, du grenier le plus riche, du filtre le plus fin et de la citadelle la mieux défendue.

Et toute la nutrition doit fatalement s'en ressentir. A la conception de Glénard qui substitue l'hépatisme à l'arthritisme de Bazin et à la diathèse congestive de Sénac, on peut faire certes quelques [illegible]. La ptose en est peut-être plus la cause que la conséquence et certaines affections reconnues virulentes en sont nettement distinctes.

Mais on ne reniera ni la migraine, ni l'asthme, ni la goutte, ni les troubles nerveux, ni les lithiases, ni les éruptions cutanées.

A côté de l'uricémie, de la cholémie, de la cholalémie, on a reconnu l'oxalémie ; on reconnaît encore aujurd'hui des polypeptidémies, des aminémies, que relient peut-être entre elles, d'un même chaînon chimique, des manifestations en apparence dissemblables.

A côté des carences proprement nutritives, qu'on excuse ce pléonasme, on connaît des syndromes glandulaires, des réactions nerveuses et vasculaires qui régissent et groupent certaines manifestations nerveuses, sanguines ou trophiques.

Je ne suis pas de l'avis de certains auteurs qui voudraient réduire le domaine de l'*insuffisance hépatique*. Je le vois immense et j'aurais, au contraire, tendance à l'étendre encore.

Ne nous a-t-on point fait entrevoir les relations du foie avec les glandes endocrines, le thyroïde, les surrénales, l'hypophyse, l'ovaire, et aussi celles qu''il affecte avec le système végétatif, la moelle, le bulbe ou le mésocéphale, sans doute plus importantes encore qu'on ne le dit ?

Ne sait-on pas que l'insuffisance hépatique peut dépendre, non d'une lésion ou d'un trouble propre du foie, mais de la sécrétion excessive ou insuffisante d'une glande endocrine, de l'excitation même ou de l'inhibition de telle ou telle partie du système nerveux ? Et nous sommes bien forcés d'entrevoir toute une série de troubles où le foie obéit au lieu de commander, mais où il joue, certes, encore son rôle et où il le joue mal.

La tâche des cliniciens est bien ardue qui doit reconnaître dans un ensemble symptomatique où tant d'organes s'associent et de fonctions s'agitent, quels sont les plus responsables ou les premiers.

La dyspepsie hépatique, forme mineure de l'insuffisance, est plus mobile, plus variée, plus insaisissable dans ses réactions estompées et fugaces que la grande insuffisance d'une hépatite ne l'est malgré ses lésions franches et irrémédiables. Peut-on s'en étonner ?

Mais il en est ainsi de toutes les dyspepsies et c'est pour cela qu'elles sont, au premier chef, intéressantes.

***

On voudrait des tests solides pour reconnaître l'*insuffisance hépatique*.

Ceux que l'on a jusqu'ici étudiés et dont, successivement, chacun nous fut donné comme le meilleur ou le plus spécifique, ne possèdent malheureusement qu'une valeur limitée. Ils ne peuvent donner que ce qu'ils ont. Ils mettent à l'épreuve une fonction, certes, mais non toutes les fonctions du foie ; ils isolent un facteur de l'insuffisance sans doute, mais rien ne dit que tout est calqué sur lui.

Je sais bien que modifiés, raffinés, les coefficients azotés et soufrés donnent des aperçus valables sur la fonction protidique ; que le dosage des polypeptides nous fournit des notions pronostiques capitales et que celui des bases aminées nous fait pénétrer dans le domaine de la pathogénie.

Je sais que l'épreuve des sucres s'est aiguisée dans la lévulosurie et la galactosurie.

Je sais que l'on peut séparer la cellule noble de sa trame et qu'on peut demander au Rose Bengale de tenter cette dissociation et l'on parle beaucoup de la réaction de Takata.

A vrai dire, la discordance existe souvent entre les épreuves, non parce qu'elles s'adressent à des tissus différents, mais à des processus anatomiques et chimiques des plus variables. La discordance des épreuves tient plus à l'isolement des cellules qu'à leur altération et la défaillance des fonctions n'est que rarement proportionnelle à l'altération escomptée du parenchyme, elle ne l'est même pas toujours à la gravité pourtant patente du tableau morbide.

Au surplus, pour le foie, comme pour beaucoup de glandes internes, ainsi que l'a, dès longtemps, remarqué Gley, les fonctions s'abattent dans un ordre établi la plus fragile d'abord, la plus résistante la dernière, et toutes les hépatites ne parcourent pas le cycle de la désintégration aussi rapidement et dans le même temps, parce que la genèse des produits s'arrête en route et à des étapes différentes.

Bien plus, les microbes, les poisons, les virus ont pour les divers composants de la cellule une attraction particulière et élective : ils peuvent, avec le même produit, réaliser des substances différentes, de sorte que l'insuffisance ne peut atteindre, dans des lésions pourtant assez voisines ou semblables, ni le même degré, ni les mêmes fonctions.

Qu'est-ce à dire, sinon que la mesure de l'insuffisance hépatique est bien difficile, qu'elle ne peut apprécier l'insuffisance globale mais les états dissociés de cette insuffisance, qu'en un mot, il n'y a pas *une*, mais *des* insuffisances hépatiques.

LES GROS FOIES DE L'ENFANCE

Par MM. le Professeur Robert DEBRÉ, G. SÉMELAIGNE et E. GILBRIN.

L'hépatomégalie est un symptôme relativement fréquent au cours de l'enfance. Associée à une splénomégalie, à une cardiopathie, compliquant des troubles digestifs, survenant au cours d'une intoxication ou à la suite d'états infectieux aigus ou chroniques, elle ne représente qu'un des éléments de la maladie. Nous ne pouvons, dans ce rapport, exposer tous les aspects des hépatomégalies au cours de l'enfance. Nous avons préféré ne retenir qu'un groupe nosologique particulier individualisé depuis peu de temps et que nous avons spécialement étudié.

Ce groupe nosologique est caractérisé par une hépatomégalie considérable, sans splénomégalie, un retard important de la croissance et des troubles constants dans le métabolisme des glucides et des lipides. Cette hépatomégalie est due à l'accumulation dans le parenchyme hépatique de substances de réserve : glycogène ou graisse. Aussi avons-nous proposé de ranger ce groupe nosologique sous le vocable de polycorie.

Le glycogène est la substance de réserve qui a paru la plus fréquente pour les premiers auteurs, aussi cette maladie a-t-elle été individualisée par Gierke sous le nom de glycogénose hépatique, et par les auteurs allemands sous celui de maladie de Gierke.

Mais bien souvent la présence de glycogène en quantité anormalement abondante est associée à une accumulation de lipides. Nous avons même démontré — et d'autres auteurs après nous ont confirmé nos observations — que la substance de réserve peut consister exclusivement en lipide.

Or, dans tous les cas, le tableau clinique est identique et les troubles biologiques sont du même ordre. Aussi, estimons-nous qu'on est en droit de réunir tous ces faits ; d'où le groupe nosologique nouveau que nous avons proposé d'établir.

ETIOLOGIE

Comme toutes les polycories, l'hépatomégalie polycorique est idiopathique. Elle survient sans qu'aucune intoxication, aucune infection, aucune erreur de régime, aucune faute d'hygiène ait pu se produire.

La maladie n'est reconnue, en général, que vers le début de la deuxième enfance ; vers 3-5 ans, les parents s'inquiètent de l'augmentation de volume de l'abdomen et d'un retard de la croissance. Ils ne s'en inquiètent qu'au moment où leur enfant est suffisamment âgé pour qu'un élément de comparaison puisse s'établir. L'hépatomégalie a d'ailleurs été quelquefois remarquée dès la naissance. J.-K. Parnass et R. Wagner, I. Snappers et S. Van Creveld insistent sur ce point. C'est à 3 mois, chez un de nos malades, à 5 mois chez un autre, que le gros ventre a frappé les parents. L'hépatomégalie est donc souvent évidente dès la naissance, mais, comme tant de lésions d'ordre congénital, elle peut très bien ne se développer qu'au cours des premiers mois ou des premières années. Tout se passe alors comme si le trouble du métabolisme, qui est à la base de ces hypertrophies polycoriques, ne produisait ses effets visibles que lorsque l'accumulation pathologique des substances de réserve, réalisée peu à peu, est suffisante pour être apparente.

M. LE PROF. R. DEBRÉ

Et l'origine congénitale des polycories est encore affirmée par la relative fréquence des cas familiaux signalés par Exchaquet, Unshelm, Björum, Banza et nous-même.

CLINIQUE

Le début est marqué par l'apparition lente et insidieuse d'une hépatomégalie isolée sans splénomégalie, sans troubles généraux ni fonctionnels.

L'hépatomégalie constitue le signe clinique capital. Elle est considérable ; le foie occupe le tiers ou la moitié de la cavité abdominale et refoule la masse intestinale en bas et à gauche.

L'hypertrophie est totale. Le lobe gauche occupe une partie de la région splénique et presque toute la région épigastrique ; son bord intérieur presque horizontal arrivant auprès de l'ombilic. Le lobe droit remplit le flanc droit et une grande partie de la fosse iliaque droite ; la percussion et, au besoin, la radioscopie précisent la limite supérieure du foie qui n'est pas abaissée.

La surface du foie est lisse, la consistance égale : elle semble plus dure qu'il n'est normal. Le fort inférieur net, régulier, conserve sa minceur. L'indolence à la palpation est complète.

(Voir la suite page 9).

A mon avis

LA MÉDECINE A L'UNI-PRIX

On a vu ces dernières années se répandre la mode des magasins où les marchandises de même sorte sont vendues à un prix unique.

Dans notre jeunesse, on voyait déjà, parmi les baraques foraines, celle où les objets n'étaient pas catalogués selon leur usage, mais mis en tas de différentes valeurs qui allaient de un à cinq sous. Dans les magasins qui connaissent aujourd'hui la vogue, on fait fi de la qualité des marchandises ; tous les moutardiers sont à 2 fr. 90 et les savates à 13 fr. 95. Et le client, bon enfant, achète tout cela en se disant, stupide astuce, qu'il ne sera pas volé d'une somme supérieure à celle qu'il débourse.

Chaque fois que je découvre dans les colonnes de quelque périodique de notre profession le catalogue des honoraires qui correspondent à telle ou telle intervention médicale, je ne peux m'empêcher de songer à la baraque à deux sous des foires de jadis ou aux rayons de nos actuels magasins à prix uniques.

C'est qu'il n'est jamais question, en effer, dans ces barèmes, de la valeur de celui qui effectue le geste médical. Et nous voilà travaillant aux prix de série, comme le maçon ou le peintre.

Quand un artisan d'aujourd'hui nous fournit le mémoire de ses travaux, il se reporte à un barème régional établi par sa chambre syndicale. La valeur de l'ouvrier, la qualité du travail n'entrent jamais en ligne de compte. De même, quand un médecin établit sa note d'honoraires, il doit, à présent, se reporter, pour la plupart des cas, aux barêmes qui lui sont imposés. La difficulté du cas traité, la compétence personnelle ne sauraient être appréciées et justifier une dérogation à l'établissement prévu des honoraires.

Cette coutume est injuste, immorale ; elle assure une rapide déchéance de nos qualités professionnelles.

Quand un peintre a brossé un tableau, est-ce que son œuvre est vendue au décimètre carré ? Non, et ce serait folie que d'imaginer un tel mode de rémunération pour une œuvre d'art.

Lorsqu'un entrepreneur de films ou de spectacles engage un artiste, s'offre-t-il à le payer à l'heure ? Une telle hypothèse ferait juger digne du cabanon celui qui oserait l'émettre.

Le geste du médecin mérite, tout comme celui de l'artiste, de supporter le bénéfice d'une cote adéquate à la valeur professionnelle de celui qui l'effectue.

On l'a dit maintes fois : lorsqu'il prodigue ses soins à un malade, le médecin fait preuve de savoir et de savoir-faire. Or, ces deux qualités sont inégalement réparties chez chacun de nous. Donc, le fait de nous imposer un tarif uniforme constitue une injustice et une bévue.

On a dit que l'établissement de ces honoraires codifiés avait eu pour but d'empêcher les organismes sociaux qui font appel au médecin de marchander les honoraires qui leur sont réclamés. Dessein louable, mais la méthode employée est une arme à double tranchant. On ne paiera jamais moins qu'il n'est stipulé sur les accords, mais on ne paiera non plus jamais davantage, malgré la grande diversité des cas traités, malgré les qualités professionnelles infiniment variées des médecins traitants.

Or, si je consens à ce qu'un praticien, fût-il débutant, fût-il de faible notoriété, soit décemment honoré, je m'insurge contre les dispositions qui interdisent au médecin ou au chirurgien renommé de réclamer davantage qu'il n'est inscrit au barême des prix inscrits dans la série codifiée des actes médicaux.

N'a-t-on pas vu maintes fois des juges qui avaient à apprécier une note d'honoraires se réclamer de ces fameux tarifs pour priver un haut clinicien ou un habile chirurgien d'une rémunération à la taille de leur valeur ?

A vrai dire, nous nous trouvons toujours dans l'ambiance de cette folie égalitaire qui est une manifestation de rage de la part des médiocres.

On ne veut plus de l'élite, puisqu'on a décidé qu'elle ne serait pas mieux rémunérée que le reste. On ne veut plus que la connaissance ou l'habileté soient des facteurs de fortune. Tous unis dans l'uniformité ou la misère.

Ce programme de vie sociale est une f...taise, car on trouve inscrit au fond du cœur de tout homme le désir de s'élever, d'être moins malheureux demain qu'aujourd'hui, de se mettre à l'abri de l'adversité et de protéger les siens contre les assauts de l'infortune. Il y a aussi l'aiguillon de l'émulation qui pousse tout chacun à devancer son semblable. Il y a enfin cette soif d'autorité qui tenaille les plus pusillanimes et qui leur ferait repousser brutalement du pied le voisin pour se trouver à un échelon supérieur dans la hiérarchie sociale.

Or, on aura beau décréter l'uniformité, elle ne se réalisera jamais, parce qu'elle est contraire aux sentiments humains. Que le médiocre s'essaie à renverser ceux qui le dominent, soit, mais quand toutes les élites d'aujourd'hui auront été renversées, il s'en formera d'autres dès demain et les couillons resteront toujours couillons, — comme eût dit Napoléon, qui affectionnait ce terme, mais qui l'employait néanmoins dans sa langue maternelle.

Le jour, enfin, où un clinicien émérite, un chirurgien d'une grande dextérité, n'aura plus le droit, comme le danseur, la vedette de sex-appeal, le chanteur ou le comédien, de se faire payer en fonction de sa valeur, est-ce que ce sera bien la peine de préparer des concours, de fréquenter les cliniques où l'on forge des médecins de grande expérience, de conquérir des diplômes supérieurs, de faire des recherches pour ennoblir son nom par des découvertes ? Pas du tout. On effectuera le minimum de travail. On fera juste ce qu'il faut pour passer ses examens. Et, dans l'exercice de sa profession, on imitera le fonctionnaire, qui n'a rien à attendre d'un travail mieux fait que celui du voisin.

Eh bien, je vous le demande entre quatre yeux, à vous qui êtes l'héritier d'un passé de travail ou d'un nom honorable, est-ce là l'idéal qu'un médecin doit poursuivre ?...

J. CRINON.

COMMUNIQUÉ PAR L'ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE

JOURNÉE INTERNATIONALE DU RHUMATISME

Paris 9 octobre 1937

La séance clinique à l'Hôpital Saint-Antoine (10 heures précises), dans le service de M. le Pr Loeper, sera consacrée à la maladie de Chauffard-Still.

Pr agrégé A. LEMAIRE et Mme BROUET-SAINTON : *Considérations cliniques, radiologiques et pathogéniques à propos de la maladie de Chauffard-Still.* — Dr CLÉMENT, médecin des Hôpitaux : *La maladie de Chauffard-Still chez l'enfant.* — Dr PATEL, chirurgien des Hôpitaux : *Maladie de Chauffard-Still et splénectomie.* — Pr Maurice VILLARET, A. BERGERET, J. JUSTIN-BESANÇON et A. RUBENS-DUVAL : *Présentation d'une malade atteinte de polyarthrite chronique d'allure infectieuse et splénectomisée en juin 1937.* Discussion des cas présentés.

Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 8 septembre 1937, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le mardi 1er février 1938 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

ON NOUS INFORME QUE

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation :

Cerne (Alfred-Eugène), médecin radiologue, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Rouen.

Praticien de haute tenue morale, de grande valeur professionnelle, qui a toujours fait preuve au cours de sa carrière des plus grandes qualités de dévouement et de désintéressement. A constamment donné l'exemple du devoir accompli au prix des plus grands sacrifices. A subi quatre amputations. Est mort victime de son dévouement à la science.

Les élèves de M. le Professeur Léon Imbert, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, ont décidé de lui offrir une médaille pour commémorer ses trente-trois ans d'enseignement clinique.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, mandat ou chèque postal (C. C. n° 452-02) à M. J. Paoli, trésorier du Comité, 347, rue Paradis, Marseille.

Un *cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique* sera fait par le Professeur Georges Portmann, du jeudi 21 octobre au mercredi 27 octobre 1937, avec la collaboration de MM. J. Auzimour et Chabert, du Professeur agrégé Despons et M. Paul Leduc.

Le Professeur Santenoise, de Nancy, est transféré de la chaire d'hydrologie qu'il occupait si brillamment depuis plusieurs années, dans la chaire de physiologie. Tout en le félicitant de cette désignation qui correspond à ses désirs et à l'orientation de son activité scientifique, nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer le regret peut-être égoïste de le voir s'éloigner d'un enseignement qu'il professait avec tant d'éclat.

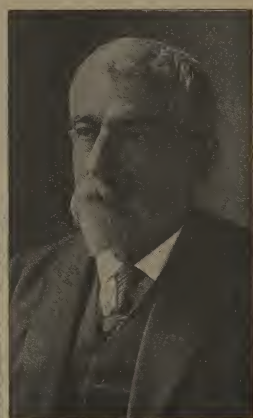
Les chaires d'accouchements et hygiène de la première enfance (dernier titulaire : M. Paucot), pathologie externe (dernier titulaire : M. Gérard), clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Le Fort) de la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, sont déclarées vacantes.

Par arrêté du ministre en date du 20 août 1937, M. le docteur Rossignol a été nommé médecin adjoint des sanatoriums publics et affecté au sanatorium départemental de la Savoie à Hauteville (Ain).

La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 25 octobre 1937, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La séance ordinaire du mois de novembre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 22 novembre 1937, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (XIVe arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de novembre, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.



M. LE DOCTEUR GEORGES DUMAS

Professeur à la Sorbonne, membre de l'Institut, membre de l'Académie de Médecine, qui vient d'être élevé à la dignité de Commandeur dans l'Ordre de la Légion d'honneur.

L'*Informateur Médical* est heureux de pouvoir applaudir à cette preuve d'estime accordée par le gouvernement à l'un de nos meilleurs ambassadeurs du prestige intellectuel français à l'étranger.

A la suite de la catastrophe de Villeneuve Saint-Georges, la médaille d'or pour actes de dévouement a été décernée à MM. les Docteurs Quenoville, Durosoy et Etienne Boyer, à Villeneuve-Saint-Georges.

Un concours pour neuf places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'Infirmerie spéciale et de l'Hôpital Henri-Rousselle, s'ouvrira à Paris le 25 octobre 1937.

Par arrêté du ministre en date du 20 août 1937, Mlle le docteur Tarrade a été nommée médecin adjoint des sanatoriums publics et affectée au sanatorium interdépartemental du Cluzeau (Haute-Vienne).



Dans le Monde Médical

Naissances

— Mme Henri Leduc, docteur en médecine, et le docteur Henri Leduc nous font part de la naissance de leur fille Jacqueline.
Pont-de-l'Arche (Eure), le 11 août 1937.

— Le docteur et Mme J. Delibéros font part de la naissance de leur fils Alain.

— Le docteur et Mme Vincent Cordonnier-Delloue font part de l'heureuse naissance de leur fils Vincent. — Lille (5, rue Thiers), le 12 août 1937.

— Le docteur et Mme Playoust nous font part de l'heureuse naissance de leur troisième enfant, Annie. — Lillers, le 12 août 1937.

— Le docteur et Mme Jacques Fertin-Boulogne nous font part de l'heureuse naissance de leur septième enfant, Monique. — Cambrai (60, place au Bois), le 25 août 1937.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marianne Couchoud, fille du docteur et de Mme Paul-Louis Couchoud, avec M. Frédéric Fourquez, beau-fils et fils du professeur et Mme Gilbert Gidel.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odile Reverchon avec M. Pierre-Alain Belanger, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille.

— Nous avons le plaisir d'apprendre les fiançailles de M. Stéphane Desrcumaux, interne des Hôpitaux des Facultés catholiques de Lille, avec Mlle Madeleine Denys, de Bergues.

Mariages

— Le docteur Maurice Armengaud (de Cauterets) et Mme Maurice Armengaud nous font part du mariage de leur fils Pierre, élève ingénieur des Ponts et Chaussées, avec Mlle Solange Constanky.

— Nous avons appris le récent mariage du docteur Malaplate (de Pau), avec Mlle Grand.

— Le docteur Emile Fischer fait part du mariage de sa fille Elisabeth avec le docteur Paul Robert, au moment où il termine sa quarante-quatrième année d'exercice professionnel à Rougemont-le-Château.

Nécrologies

— Le docteur Etienne Béraut, MM. François et Gaston Béraut, Mme Aumont, le docteur et Mme Gaston Roussel, M. et Mme Eugène Béraut, M. et Mme André Hubin, MM. Jean-Claude et Henri Roussel ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Etienne Béraut, née Colette Roussel, pieusement décédée à Montana (Suisse), le 1er septembre 1937, à l'âge de 33 ans, munie des Sacrements de l'Eglise.
Les obsèques ont eu lieu le 6 septembre en l'église Saint-Pierre de Neuilly, suivies de l'inhumation au cimetière du Père-Lachaise, dans le caveau de famille.

— On nous prie d'annoncer la mort accidentelle à son domicile, 11, boulevard Delessert, à Paris, du docteur Xavier Colaneri, chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.
Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité le 18 septembre.

— Nous avons appris avec regret le décès du docteur Darricau, directeur des services d'électo-radiologie de l'établissement thermal de Vittel ; celui du docteur Malavialle (d'Evian) et celui du docteur Dauriac (de La Baule).

— Du docteur Jean Bitterlin (de Saint-Maur, Seine), victime d'un accident de montagne.

— Du docteur Maurice Farcy, à Amiens.

— Du docteur Lejonne, ancien chef de clinique de la Faculté, victime d'un accident de montagne.

— Nous apprenons la mort de Mme Léon Carrez, décédée à Marcq-en-Barœul, le 21 août, à l'âge de 39 ans. La défunte était la belle-fille de M. Cyrille Carrez, professeur à la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, assesseur du doyen pour la pharmacie.

— On annonce de Chamonix la mort du docteur Pierre Terrin, de Fontenay-aux-Roses, victime d'un accident de montagne à l'Aiguille du Goûter.

— De M. René Monal, étudiant en médecine, décédé accidentellement au cours du championnat d'épée des Jeux universitaires.

— Du docteur Chevallereau, ancien médecin chef des Quinze-Vingts, ancien conseiller général de la Vendée, décédé à Charzais, près Fontenay-le-Comte, à l'âge de 87 ans.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

On veut que les prochaines élections cantonales aient la signification d'une consultation nationale. C'est peut-être vouloir tirer des conclusions que ne justifient pas les prémisses. Il ne faut pas oublier, en effet, l'atmosphère habituelle de ces sortes d'élections où dominent surtout les influences personnelles des candidats. Sauf dans les grands centres, l'électeur, en cette occasion, obéit davantage à ses sympathies pour un homme beaucoup plus qu'à ses inclinations politiques. Et c'est rationnel, en somme, car il s'agit de gérer des intérêts locaux qui s'accommodent malaisément de l'ingérence des théories mises en pratique par ceux qu'anime la passion partisane.

Quoi qu'il en soit, l'agitation menée par les clans extrémistes tend à donner aux élections prochaines la valeur d'un referendum, j'allais écrire d'un plébiscite. Vaincus par les faits, ceux qui abandonnèrent le Pouvoir veulent, en effet, se faire plébisciter, comme s'ils comptaient sur les élections pour être autorisés à reprendre le gouvernail et à continuer leur expérience interrompue.

Vous dites qu'ils courent à un échec certain parce qu'il est aussi clair que le jour qu'il a suffi d'un an de leur régime pour amener la France sur le seuil d'un abîme...

Il est indubitable que le bilan de la fameuse Expérience est désastreux. Aux mesures rationnelles qui avaient été inspirées par le bon sens et qui tendaient à réaliser le travail et l'économie nécessaires à la solution de la crise économique, on a substitué les mesures de prodigalité et de sous-production qui sont l'émanation habituelle de la démagogie.

Le résultat fut celui qui avait été prévu à cette place : les prix de revient ont augmenté, d'où le ralentissement de notre commerce extérieur et le fléchissement catastrophique de notre balance commerciale, — d'où le renchérissement du coût de la vie et la diminution de la capacité d'achat incorporée aux salaires.

Les dépenses effectuées dans le but d'augmenter la consommation des masses se sont donc montrées inopérantes, mais elles ont à ce point appauvri les caisses publiques qu'on fut obligé d'imiter Philippe le Bel et de décréter qu'on paierait désormais avec une monnaie dont le poids serait aujourd'hui inférieur à celui d'hier. Un nouveau bond en avant du coût de la vie fut le résultat de cette manœuvre de misère. Et c'est ainsi que le pain, la viande, le vin, le linge, la chaussure et le reste ont atteint des prix qu'on n'avait connus jusqu'à présent que pendant les années de disette.

A moins d'avoir perdu tout sens commun, on est forcément obligé de convenir que de tels résultats sont désastreux et qu'il faudrait être dépourvu de toute pudeur pour en tirer orgueil. Et vous vous dites que le public français ne saurait se décider à rappeler au Pouvoir des personnalités aussi néfastes que celles qui, après lui avoir prédit l'âge d'or, l'ont plongé dans la misère.

J'ai le regret de vous dire que votre vue est courte et que l'électeur n'agira pas comme vous le croyez.

La politique qui fut instaurée en France ne fait pas appel à la compréhension des intérêts supérieurs. Je ne mentionne pas le souci d'un idéal, car il y a belle lurette que tout idéal a disparu de la chose publique et qu'il fut étouffé par les mauvais instincts constituant le seul levier dont se servent nos agitateurs venus pour la plupart de l'étranger.

Que demandent les masses ?

De l'argent.

Quelle fut la principale préoccupation de ceux qui sont restés un an au Pouvoir ?

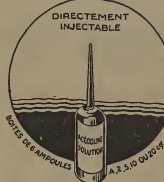
Ce fut de leur procurer cet argent.

(Voir la suite page 6).









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Peu importe aux masses le lieu d'où vient celui-ci. On a révélé qu'à ce jeu leurs bienfaiteurs avaient à demi épuisé les caisses de l'Etat. Mais en quoi cela saurait-il chagriner les masses ?

Ces fameuses caisses contiennent encore quelques dizaines de milliards, on peut donc, affirment-elles, continuer de s'y ravitailler. L'épuisement futur de la Banque de France n'est, au surplus, pas un fait qui puisse impressionner, car lorsqu'il sera réalisé, on ira dévaliser le riche. Et même sans se donner la peine de faire cette intrusion récupératrice, ne pourrait-on pas, à l'aide de la feuille d'impôts, dépouiller celui qui possède ?

Bien certainement, et on s'y emploie déjà.

Enfin, non seulement on a donné de l'argent aux masses, mais on a diminué leurs heures de travail.

Travailler moins, gagner davantage, voici le programme qu'on a réalisé. Or, chacun juge midi à sa porte et vous ne pouvez concevoir que celui qui a bénéficié d'un tel programme se détournera de ceux à qui il le doit et qu'il cessera de tendre le poing à ceux qui veulent l'en priver au nom d'un intérêt national dont il n'a pas la juste compréhension et dont, par ailleurs, il se moque congrûment.

Pour faire comprendre aux masses que l'intérêt individuel ne se confond pas toujours avec l'intérêt collectif et que l'égoïsme stérilise souvent le bonheur de tous, il eût fallu autre chose que l'incessant appel à la haine qui a retenti depuis vingt ans dans tous les meetings politiques ; il eût fallu, somme toute, que l'esprit du Français n'ait pas sombré dans l'affaissement moral qui est un mal bien plus sévère que la crise économique.

Or, par sadisme ou pour mériter les deniers de l'étranger, il y a, dans notre pays, trop de rhéteurs abscons, vindicatifs, impertinents, qui poussent notre patrie vers l'incohérence et le gouffre. En sorte que la France, puissance intellectuelle de première zone, donne au monde le spectacle d'une anarchie qui est le prélude de la décadence et de la vassalité.

Pour endiguer le fleuve de boue qui menace de nous submerger, que voyons-nous ?

Les bons ouvriers sont-ils à leur place ? Non.

Un souffle de foi anime-t-il les élites ? Non.

Ceux entre les mains de qui le destin a placé un flambeau cherchent-ils à éclairer la route périlleuse où défilent les masses ? Non.

Où sont ceux qui ont hérité du courage de ces milliers de héros alignés dans ces cimetières innombrables que nous oublions de saluer ? Est-il bien pur, le civisme de ceux qui, ayant fait étalage de leurs programmes rénovateurs, tirent ombrage de troupes désireuses de s'allier aux leurs pour une offensive commune ? Faites un tour d'horizon et méditez. L'heure n'a jamais été aussi grave.

Et pourtant, il serait lâche de désespérer. Les yeux peuvent s'ouvrir. Mais, pour que ce réveil libérateur se produise, tout le monde convient qu'il faudrait une foi, un geste, un homme — l'homme qui ferait le geste capable de ranimer la foi. Mais comme il n'est de pire danger que celui de s'en remettre à un sauveur, on voudrait que les sources de raison et de courage ne soient à ce point taries en France que nous ne puissions nous sauver nous-mêmes.

Les attentats terroristes ont fait couler beaucoup d'encre. Ont-ils ouvert des yeux ? Il serait téméraire de l'affirmer. L'enquête se tient secrète, sans doute parce qu'elle ne découvre rien. Il y a longtemps qu'en pareille matière, comme en tout autre domaine, la police a signé son impuissance. La preuve qu'elle n'espère pas grand'chose de ses investigations est qu'elle offre une jolie prime au dénonciateur. On se souvient que Ravachol ne put être découvert qu'à la suite d'une lettre anonyme.

Comme on l'a dit justement, ces attentats qui sont le plus souvent œuvres d'isolés tiennent leurs causes réelles dans les excitations des agitateurs. Ceux-ci sèment la révolte. Que ne les empêche-t-on de semer ? Mais ceux qui sont aujourd'hui au Pouvoir ont combattu toute leur vie contre les lois scélérates votées sur la proposition de Dupuy, en 1894 ; on ne saurait donc espérer d'eux aucune mesure de sécurité.

J. CRINON.

Quand Hydropolis reçoit l'élite médicale du monde entier

Là où il passa, affirma la légende, l'herbe ne put repousser. Par contre, là où le consul romain arrêta ses légions, la prospérité naquit et se continua. D'un côté, la force qui détruit, ici le travail qui fertilise. Deux tendances éternellement en lutte. C'est la volonté du Consul qui se perpétue dans cette Hydropolis, *bouillonnante de vie, vers qui se sont dirigés la semaine passée, plus de* 1.500 *médecins venus des deux hémisphères et qui y furent reçus comme l'*Urbs *recevait ses hôtes illustres, c'est-à-dire avec munificence.*

Les personnalités qui, par trains nombreux, arrivèrent à Vichy pour prendre part au Congrès réuni pour l'étude de l'Insuffisance Hépatique *appartenaient à toutes les nations du monde et, durant trois jours, on put entendre parler toutes les langues dans les grands hôtels où elles avaient été accueillies. On put aussi entendre d'ailleurs cette même diversité de langages pendant les séances de travail du Congrès, car la langue maternelle est devenue, pour beaucoup d'étrangers, une marque extérieure de l'orgueil national.*

*Voici, très incomplète, la liste des quelques grands médecins rencontrés dans les couloirs du Congrès de l'*Insuffisance Hépatique :

MM. les Professeurs Volhard (de Francfort A. M.) ; Von Bergmann (de Berlin) ; A.-F. Hurst (Windsor Forest) ; Mariano R. Castex (Buenos-Aires) ; Pedro Escudero (Buenos-Aires) ; Glaessner (Vienne) ; Lambin (Louvain) ; Annes Dios (Rio-de-Janeiro) ; V. Molloff (Sofia) ; Mousseau (Montréal) ; Padro Tagle (Santiago-du-Chili) ; Benjamin Hernandez (Costa-Rica) ; José-Antonio Presno (La Havane) ; Carl Sonne (Copenhague) ; Hurtado Flor (Guyaquil) ; Bassler (New-York) ; Bensis (Athènes) ; Snapper (Amsterdam) ; Béla Fornet (Hongrie) ; Michele Buffano (Italie) ; Nicolas Pende (Rome) ; Ignacia Chavez (Mexico) ; Carlos Gatti (Asunción) ; Danielopolu (Bucarest) ; Akil Mouktar Ozden (Istanbul) ; Dimitrije Antitch (Belgrade) ; Roch (Genève), etc., etc.

Un nombre considérable de rapports (30) *et de communications* (150) *apporta aux travaux du Congrès le bénéfice d'un véritable bouillonnement d'idées, dont il serait malaisé de rendre compte en parfait détail. Il était manifeste que des concepts opposés se heurtaient, que des expériences motivaient des interprétations fort différentes, qu'il s'agissait, somme toute, de discuter sur la solution d'un problème aux multiples inconnues.*

Il était facile à prévoir qu'on ne pouvait espérer retirer d'un tel rassemblement de faits et d'idées le bénéfice de concepts indiscutables ou même simplement nouveaux, mais, la complexité fonctionnelle du foie, ainsi sanctionné, limitera peut-être la hâte de ceux qui, par orgueil ou insuffisance de savoir, se complaisent aisément en des affirmations aussi imprudentes que catégoriques.

Bien qu'elles aient été dirigées avec autant de compétence que d'habileté, par MM. les Professeurs Loeper et Noël Fiessinger, les séances du Congrès de l'Insuffisance hépatique représentaient une somme de fatigue telle qu'il était obligatoire de songer aux heures récréatives.

La Compagnie Fermière de Vichy, en bonne hôtesse, ne manqua pas à ses devoirs sur ce point, non plus d'ailleurs que sur aucun autre : ce furent des promenades toutes faites de charme et des soirées de haut gala ; ce fut enfin ce banquet formidable de 1.200 *couverts où fut servi, parmi les glaces et sous les lumières des salles du Grand Casino, avec une maîtrise impeccable, un menu d'une valeur gastronomique qui recueillit tous les suffrages.*

La réception faite par Vichy à des centaines de médecins appartenant à 47 *nations était digne du renom dont notre grande station bénéficie aux yeux du monde.*

Somptuaire, sans être criard, l'accueil fait par Hydropolis *à ceux qui, connaissant la valeur de ses sources, les désignent aux malades qui réclament de leurs lumières la santé, ajoutera au prestige de notre grande capitale thermale, comme à celui de la science et de l'hospitalité françaises.*

J. C.

M. le Ministre de la Santé Publique, suivi de M. le Maire de Vichy et de M. Baugnies, Administrateur de la Compagnie Fermière de Vichy, est vu sortant de l'Etablissement d'électro-radiologie de Vichy.
(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont élevés :

Au grade de commandeur :

M. Guillaume-Louis (Paul), directeur de l'Ecole de médecine de Tours. Officier d'avril 1930.

Au grade de chevalier :

M. Bourdes (Yves-Jean), professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; 21 ans de services.

M. Cadenat (Firmin-Marc), agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; 29 ans de services.

M. Marcland (Benoît-Henri-Raymond), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges ; 28 ans de services.

M. Baron (Paul), professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon ; 43 ans de services.

M. Perrin (Gabriel), professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand ; 45 ans de services.

Justice. — *Chevalier :* M. le docteur Jean Cavalle, à Béziers.

Guerre. — *Chevalier :* M. le docteur Massé, à l'Isle-sur-Sorgues.

(Mutilés à 100 p. 100) : *Grand officier.* — M. le docteur Julié, ancien médecin principal de 2e classe. — *Commandeur :* M. le docteur Wilborls, ancien médecin capitaine.

Intérieur. — *Grand officier :* M. le professeur Lambrel, de Lille.

— *Chevalier :* M. le docteur de Saint-Foscien (de Grandvilliers).

Education physique et Sports. — *Chevalier :* M. le docteur Jean Arlaud et M. le professeur Léon Dieulafé, à Toulouse.

P. T. T. — *Chevalier :* M. le docteur Durand, médecin des P. T. T., médecin chef du Dispensaire d'hygiène sociale de l'Association amicale des P. T. T.

Colonies. — *Officier :* M. le professeur Nathan-Cahen, à Bordeaux.

Chevalier : M. le docteur Chesnaux, médecin de l'assistanee médicale ; M. le docteur Dunan, à Saint-Pierre et Miquelon ; M. le docteur Monnerville, médecin de l'assistance médicale ; M. le docteur Vildrin ; M. Tran-Van-Hand, dit Joseph, médecin indochinois principal de 2e classe.

PROFESSEURS DE FACULTÉS

M Mascré, agrégé pérennisé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale à la faculté de pharmacie de l'Université de Paris (budget de l'Etat) (dernier titulaire de la chaire : M. Perrot).

M. Fabre, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de physiologie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (budget de l'Etat) (dernier titulaire de la chaire : M. Delauney).

M. Vitte, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de pharmacie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux (dernier titulaire de la chaire : M. Dupouy).

M. Macheboeuf, agrégé à la faculté de médecine d'Alger, chargé d'enseignement à Lille, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de chimie biologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (budget de l'Université) (dernier titulaire de la chaire : M. Delauney).

M. Giraud, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique médicale infantile à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille (dernier titulaire de la chaire : M. Cassoute).

M. Bourde, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique chirurgicale à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'université d'Aix-Marseille (dernier titulaire de la chaire : M. Imbert).

M. Mosinger, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de médecine légale à la faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

M. Launoy, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de zoologie à la faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire de la ehaire : M. Coutière).

M. Delaby, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de chimie analytique à la faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Bougault).

M. Picon, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de physique à la faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Tassilly).

A la Société d'Histoire Naturelle du Doubs

A la séance du 3 mai 1937, M. Martinet, président, nous fait un intéressant exposé intitulé : « Autocatalyse et Vie ».

Les phénomènes chimiques dont les êtres vivants sont le siège sont surtout caractérisés par leur caractère autocatalytique, particulièrement endoénergétique. Une substance formée de carbone, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote par exemple, placée dans une solution de carbonate d'ammonium à la lumière serait difficilement discernable d'une substance vivante si elle se reproduisait, c'est-à-dire si elle était capable d'augmenter de poids. Or, ce phénomène serait justement celui que les chimistes appelleraient « réaction autocatalytique endoénergétique ». Pourtant, pour que ce phénomène nous paraisse analogue à la vie, il faudrait que cette autocatalyse soit réelle et non apparente, comme beaucoup d'autocatalyses étudiées jusqu'ici par les chimistes. Il faudrait que ce soit une « autocatalyse de forme ». Il faudrait que la forme du corps reproduit soit modelée sur celle du catalyseur, ou en d'autres termes sur celle du germe. Or, ceci est encore inconnu dans les laboratoires, mais paraît, théoriquement au moins, réalisable. On connaît d'ailleurs des catalyses, sinon des autocatalyses de forme, mais même dans ce domaine les exemples sont très rares. Il serait souhaitable que les chimistes recherchent d'une part des autocatalyses endo-énergétiques et d'autre part des catalyses, sinon des autocatalyses de forme.

La théorie autocatalytique des réactions des êtres vivants est d'ailleurs étayée par une démonstration curieuse. En partant de cette notion d'autocatalyse et d'une hypothèse plausible, l'auteur déduit mathématiquement la formule d'allométrie qui régit les phénomènes de dyshamonie de la croissance et qui, connue empiriquement des biologistes, est fort en honneur depuis quelques années.

A la suite de cette très intéressante communication a lieu une discussion à laquelle prennent part M. Arcay et le docteur Sexe. M. Arcay fait remarquer que, dans le domaine de la physique, la cristallisation représente une catalyse de forme. Nous suivrons avec intérêt les recherches de notre président.

Docteur Jean Sexe,
Secrétaire général
de la Société d'Histoire Naturelle
du Doubs.

CLINIQUE CALOT

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck), fera le mercredi 6 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations techniques, avec présentations de sujets en traitement et de sujets guéris.

1° **Les ADENITES CERVICALES.** — Comment les guérir sans laisser de cicatrices. — Dans les **TUBERCULOSES** des os et articulations (coxalgies, mal de Pott, etc.), indiscutable **supériorité** du traitement conservateur (orthopédique, avec ponctions et injections modificatrices), sur les opérations sanglantes qui, dans ce domaine particulier, **aggravent souvent** et mutilent toujours.

2° **LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE.** — Pour la guérir sûrement (chez les enfants de l'âge voulu), nous avons des règles **techniques éprouvées.** Mais ces règles ne sont pas encore assez connues de tous. — Réductions de luxations.

Pour traiter les **Récidives** et **Reluxations** qui nous viennent, nos moyens orthopédiques, aidés au besoin d'une ostéotomie **sous-cutanée,** valent beaucoup mieux que les butées ostéoplastiques.

3° La fréquence et le rôle immense, ignorés jusqu'ici, des **SUBLUXATIONS CONGENITALES** à tous les âges. La preuve faite que les hanches que l'on avait étiquetées chez les adultes et personnes âgées « Arthrites sèches ou déformantes, Rhumatismes chroniques localisés, Morbus coxae senilis, Coxarthries » — et chez les enfants « Ostéochondrites ou Coxa plana, Morbus juvenilis », ainsi qu'un tiers des hanches étiquetées Coxalgies, sont en réalité des subluxations congénitales méconnues. On y trouve, à la radiographie, le **signe pathognomonique** de la subluxation congénitale, à savoir notre **cotyle à double fond.** Et la découverte de leur vraie nature a révélé leur traitement rationnel.

4° Autres affections orthopédiques (congénitales ou acquises).

MOYENS D'ACCES. — Les autobus 12 et 14, descendre à l'arrêt « rue Jean-Nicot », entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Bourse de voyage de l'Association Amicale des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine.

Cette *bourse de voyage a l'étranger,* de 6.000 *francs* (partage interdit), sera attribuée pour la deuxième fois en 1937, à un interne de 3e ou de 4e année des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de nationalité française, membre de l'Association amicale.

Cette bourse de voyage devant être mise à la disposition de son titulaire à partir du 1er décembre 1937, les inscriptions et le dossier complet doivent être parvenus au Secrétaire du Comité de l'Association (Docteur Paul Courbon, médecin-chef à l'Asile Clinique, Sainte-Anne) *avant* le 15 *octobre* 1937, dernier délai.

Tous renseignements utiles concernant le mode d'attribution de cette bourse de voyage se trouvent dans le numéro de juin 1937 des *Annales Médico-psychologiques,* pages 146 et 147.

POUR LA RETRAITE DU MÉDECIN

Le Syndicat médical du Var a voté l'ordre du jour suivant présenté par M. le docteur Bausset :

« Attendu que la pléthore médicale subit une ascension effrayante.

» Attendu que l'avenir est sombre tant pour le vieux praticien que pour les débutants, le Syndicat medical du Var demande que la Confédération mette sur pied, d'urgence, un projet de retraite médicale et que le projet soit soumis à l'appréciation des Syndicats en même temps que les autres projets soit de certains groupements ou de certaines individualités. »

LES GROS FOIES DE L'ENFANCE

(Suite de la page 2)

Cette hépatomégalie importante produit une forte voussure abdominale, visible de face et surtout de profil, elle est plus marquée dans la position debout et intéresse surtout la région épigastrique.

Cette hépatomégalie est isolée. Il n'existe pas de troubles digestifs et elle ne s'accompagne jamais de splénomégalie. Parfois, on a pu croire à une hypertrophie splénique, mais par erreur, le lobe gauche du foie hypertrophié étant pris pour la rate.

Il n'y a jamais de circulation collatérale, jamais de signes d'hypertension portale, jamais la moindre trace d'ascite. Un ictère faible et passager n'a été observé que par Sandal et Anderson et par nous. Il ne modifiait en rien l'aspect clinique de cette hépatomégalie.

Les troubles de la croissance constituent le deuxième symptôme fondamental. Le retard de la croissance staturale parait commencer très tôt et porte sur tous les segments du corps. Il n'existe aucun retard segmentaire. Les différents segments des membres conservent leurs proportions relatives. L'enfant garde l'aspect de la première enfance, même à l'âge scolaire, lorsque la maladie débute dans les premières années ; il garde l'aspect de la seconde enfance, même à l'âge de l'adolescence, si la maladie apparait plus tard (Unshelm). Banza souligne le retard dans le développement et la sortie des dents, dans la soudure des fontanelles, l'apparition des noyaux d'ossification et la lente croissance en longueur des os.

Ce n'est pas un arrêt de la croissance ; c'est un simple retard. Le développement se poursuit, parallèlement à la normale, bien qu'un peu inférieur à elle. Le poids est faible pour l'âge ; mais il est proportionnel à la taille, car il s'agit d'enfants gras. La croissance en poids est un peu inférieure à la normale.

L'aspect des enfants est caractéristique : facies joufflu, cou et thorax trapus et courts, voussure anormale exagérée. La répartition de la graisse de couverture est anormale ; elle prédomine à la nuque, aux épaules, dans les régions mammaires, dans les flancs, au-dessus des hanches, dans la région sus-pubienne. Elle y forme de véritables bourrelets, comme on le voit dans certains cas de syndrome adiposo génital. Mais les organes génitaux sont en général suffisamment développés. Les fesses, au contraire, sont remarquablement dépourvues de graisse, alors qu'habituellement, chez le petit enfant un peu gras, cette région est assez volumineuse. La graisse cutanée y est même peu abondante et n'a pas l'épaisseur habituelle.

Les masses musculaires participent à ces troubles de la trophicité générale. Les muscles fessiers, le quadriceps, les muscles de la loge postérieure de la cuisse, les muscles du mollet sont peu développés. Cette hypotrophie musculaire est mieux mise en évidence par la contraction volontaire. Ces muscles ne forment pas de masses appréciables et dures. Cette hypertrophie musculaire localisée aux fessiers et aux membres inférieurs explique pour une grande part les troubles de la marche que présentent certains de ces enfants.

L'anomalie dans la répartition des graisses de couverture n'est pas toujours aussi caractéristique. Plusieurs auteurs soulignent la ressemblance avec un syndrome adiposo-génital. Mais certains sujets ont des membres inférieurs moins grêles, presque normaux. Le système adipeux superficiel peut se développer normalement. Un type maigre a même été décrit. Ces éventualités sont rares.

Le développement intellectuel est généralement normal. Il n'y a pas de troubles mentaux. Certains de nos malades présentent des troubles de la démarche. Ils ne s'accompagnent ni de troubles d'équilibre, ni de modification des réflexes et l'examen neurologique ne décelait aucune anomalie (nos enfants ont été examinés par Clovis Vincent et J. Hagueneau). Cette démarche singulière, maladroite, rappelle celle de certains enfants atteints de myopathie. Nous croyons que ce trouble fonctionnel est lié à des altérations musculaires.

Aux troubles dystrophiques déjà signalés, il faut en ajouter d'autres moins constants. Les uns portent sur les phanères cutanés : hypertrichose ou au contraire absence anormale de poils. Unshelm, Banza ont signalé une ostéoporose diffuse qui se manifesta par des fractures multiples des os longs ; dans un de nos cas, elle s'est signalée par une fracture du fémur survenue après une chute très légère.

Parmi ces symptômes accessoires, signalons une anémie (Von Gierke, Unshelm), une certaine tendance hémorragique (Gierke-Unshelm), un purpura transitoire (dans un de nos cas).

En général, il n'y a ni modifications de la formule sanguine, ni troubles de la crase sanguine, ni hémorragies (sauf les faits discrets que nous venons de rappeler), pas de modification du fond d'œil.

La tension artérielle nous a paru un peu supérieure à la normale des enfants du même âge.

EVOLUTION

L'évolution de la maladie paraît le plus souvent favorable. Dans quelques cas qui ont pu être autopsiés, la mort a été causée par des maladies intercurrentes. Nos petits malades, dont le plus âgé a maintenant dix ans, sont tous en bonne santé et ont bien résisté aux infections de l'enfance.

Dans la plupart des cas, on peut noter une amélioration lente et progressive des signes cliniques. Elle porte surtout sur les troubles de la croissance qui s'atténuent peu à peu, si bien que, sans être grands, ces enfants atteignent progressivement la taille moyenne de leur âge.

L'hépatomégalie, par contre, paraît beaucoup plus tenace. Le foie reste gros et dur, mais il paraît se stabiliser et, en tous cas, ne subit pas une augmentation proportionnelle au développement général, si bien qu'il paraît moins gros à mesure que l'enfant croît en âge.

L'habitus extérieur ne varie qu'assez peu. L'abdomen reste volumineux, la répartition des graisses présente les mêmes anomalies.

Chez un de nos enfants, l'amélioration a été si forte que l'on peut parler de guérison clinique, le foie est redevenu de volume à peu près normal et l'aspect extérieur est celui d'un enfant de son âge.

Pourtant, même dans ce dernier cas, le syndrome humoral ne paraît pas modifié et les troubles du métabolisme des glucides persistent ; la courbe de glycémie après ingestion de glucose ou injection d'adrénaline est aussi anormale que les précédentes et l'examen des urines, sauf dans un cas, nous a montré la présence persistante de corps cétoniques.

Le pronostic paraît donc favorable. Il faut pourtant citer le cas de Parnass et Wagner, où, à une polycorie, succéda un diabète grave. La connaissance de la maladie est trop récente pour qu'on puisse en connaître l'évolution lointaine ; mais les améliorations constatées, après quelques années d'observations, sont très encourageantes et, si elles se continuent, peuvent faire espérer une guérison presque totale. Il serait intéressant à ce point de vue de rechercher si certains cas d'hépatomégalie mal classés de l'adolescence ou de l'âge adulte ne relèvent pas d'une polycorie congénitale méconnue. L'étude du métabolisme des glucides pourrait être fructueuse à cet égard.

FORMES CLINIQUES

Les polycories sont si semblables les unes aux autres, les éléments du syndrome clinique et du syndrome biologique si constants, qu'il est à peine besoin de parler de formes cliniques.

(Voir la suite page 10)

LES GROS FOIES DE L'ENFANCE

(*Suite et fin de la page 9*)

Suivant l'intensité des symptômes, on peut distinguer des formes légères où l'hépatomégalie est modérée, le retard de la croissance peu accentué, la répartition des graisses de couverture presque normale, et des formes graves avec nanisme, hépatomégalie considérable et troubles nerveux.

Suivant le type biochimique, on peut décrire à côté de la forme normale avec hypoglycémie à jeun, une forme prédiabétique avec glycémie à jeun normale ou même supérieure à la normale, hyperglycémie provoquée considérable et glycosurie alimentaire. Nous verrons, en étudiant les rapports des polycories et du diabète infantile, tout l'intérêt de ces constatations. Mais ces différents types biochimiques peuvent se rencontrer successivement chez le même malade et ne sont donc pas caractéristiques de formes cliniques bien définies.

Suivant le type anatomique, on peut décrire une glycogénose hépatique et une stéatose hépatique massive. L'existence de cette dernière forme que nous avons été les premiers à signaler a été confirmée par Grenet, Levent et Mourrut, Björum, Kramer, Babonneix. Rien ne permet de distinguer cliniquement les deux affections : même hépatomégalie, même habitus extérieur, même répartition des graisses. Kramer, qui en a fait l'étude, a trouvé des troubles du métabolisme des glucides avec hypoglycémie à jeun, calqués sur les troubles des glycogénoses. Van Creveld, dans une monographie récente très documentée sur la glycogénose, s'appuie, pour séparer glycogénose et stéatose, sur un seul signe différentiel, l'absence d'acétonurie dans les cas de stéatose, même après ingestion de sucre ou injection d'adrénaline. Même si cette divergence est précisée, elle ne nous paraît pas suffisante pour nous permettre de négliger l'identité clinique et les affinités biologiques qui lient ces deux affections.

DIAGNOSTIC

Le tableau clinique des hépatomégalies polycoriques est si nettement individualisé qu'il ne peut guère prêter à confusion.

L'absence complète de splénomégalie et d'ictère continu permet d'éliminer sans difficulté la cirrhose biliaire étudiée par le Professeur Lereboullet et l'hépatosplénomégalie familiale sur laquelle nous avons attiré l'attention avec M. Lamy et R. Goiffon.

Les tumeurs hépatiques, bénignes ou malignes, les hépatomégalies survenant au cours d'ostéomyélites traînantes ou celles constituant une des manifestations de l'amylose ne prêtent guère à confusion : elles ne s'accompagnent pas de troubles du développement ni de modification du métabolisme des hydrates de carbone.

La persistance d'une hyperlipémie après un repas riche en graisse ne semble pas avoir l'importance diagnostique que Beumer et Loeschke lui avaient donnée en faveur d'une polycorie.

Le métabolisme des substances azotées est modifié dès la phase initiale des cirrhoses ; Hertz et Bieder ont montré qu'il n'était pas modifié au cours des polycories, mais des anomalies ont été signalées par Parnas et Wagner.

Par contre, un groupe morbide doit retenir l'attention. C'est celui qu'on peut ranger sous le vocable proposé par Van Bogaert de dyslipoïdose.

Elles présentent quelques analogies cliniques avec les hépatomégalies polycoriques. Ce sont des maladies congénitales, voire familiales, également liées à un trouble du métabolisme des lipides avec accumulation dans certains organes et en particulier le foie, aboutissant à l'hypertrophie de ces organes. L'hépatomégalie peut apparaître dès les premiers mois de la vie et constituer le signe capital de l'affection. Mais l'anamnèse, l'aspect extérieur des enfants, l'évolution sont tout différents.

L'hépatomégalie est toujours accompagnée et souvent précédée d'une splénomégalie importante. L'hépatomégalie et la splénomégalie s'accompagnent d'ascite, d'hémorragies et d'atteinte ganglionnaire ; la pigmentation cutanée, les altérations osseuses, les troubles rénaux et nerveux sont suffisamment fréquents et importants pour permettre une distinction formelle.

Les modifications biologiques sont différentes. Il n'y a pas de modifications du métabolisme des hydrates de carbone. Seul le métabolisme des lipides est modifié. La lipémie n'est pas augmentée ; la substance qui s'accumule n'est pas une substance de réserve, c'est une substance lipoïdique bien particulière. Elle désagrège les cellules. Elle hypertrophie, mais elle peut déformer, voire détruire certains organes. Elle envahit le système réticulo-endothélial à tel point qu'on a pu se demander s'il ne s'agissait pas d'une maladie propre à ce tissu, d'une réticulose. Et, en cas de doute, la ponction de la rate et de la moelle osseuse permettrait de préciser ce diagnostic en décelant des cellules spécifiques.

L'évolution, beaucoup plus grave, se fait vers la cachexie et la mort.

La terminaison survient en quelques mois, comme dans la maladie de Nieman Pick, ou, au bout d'un temps beaucoup plus long, comme dans la maladie de Gaucher. Ce sont les deux seules dyslipoïdoses qui peuvent prêter à confusion.

Malgré toutes ces différences, il importe de retenir que les dyslipoïdoses résultent, comme l'hépatomégalie polycorique, d'un trouble congénital du métabolisme aboutissant à une surcharge tissulaire et à l'hypertrophie de certains organes par polycorie.

TRAITEMENT

Aucun traitement spécifique ne peut être institué actuellement, car trop d'inconnu persiste encore dans la physiopathologie des polycories.

Seul un traitement symptômatique doit être conseillé. On a recommandé un régime peu abondant à base d'hydrates de carbone et pauvre en graisse lorsque l'hypoglycémie et l'acétonurie apparaissent.

Les enfants ont souvent une grande préférence pour les hydrates de carbone. Il ne semble pas qu'il y ait intérêt à réfréner par trop ce désir, un régime riche en hydrates de carbone ne paraissant pas favoriser l'accumulation glycogénique.

Bien qu'on puisse soupçonner avec de fortes présomptions une atteinte du lobe antérieur de l'hypophyse, les extraits hypophysaires ne déterminent aucune modification clinique ni humorale. Les autres extraits glandulaires, surtout thyroïdiens, ont été essayés également, sans résultat appréciable.

D'autres auteurs ont préconisé l'adrénaline, l'hépatothérapie ; mais toutes ces thérapeutiques n'ont entraîné aucune amélioration.

Récemment, Best et ses collaborateurs ont préconisé l'administration per os de choline qui ferait disparaître ou au moins diminuerait la surcharge graisseuse et même la dégénérescence graisseuse du foie. Van Creveld a institué cette nouvelle thérapeutique et a constaté que, durant la prise de choline, l'élimination des corps cétoniques avait fortement diminué chez les deux enfants qu'il suivait. Mais il n'a noté aucune modification ni de la glycémie, ni du taux du glycogène sanguin, ni du cholestérol.

Unshelm, Harnapp ont préconisé la radiothérapie. Il ne nous a pas paru utile de prescrire un tel traitement.

Tous les cas d'hépatomégalie polycorique que nous avons observés et suivis n'ont pas présenté d'aggravation. Mieux, nous avons même observé une amélioration manifeste.

En règle générale, les retards de la croissance s'atténuent, l'hépatomégalie et les troubles du métabolisme persistent, ces troubles restent latents en quelque sorte et n'empêchent nullement ces enfants de mener une vie sensiblement normale.

PLOMBIÈRES - LES - BAINS

L'admirable automne, si attirant dans les Vosges pittoresques, vaut à Plombières un supplément de clientèle touristique s'ajoutant à cette thermale encore abondante.

Au Casino, en outre des représentations théâtrales très suivies, vient d'avoir lieu une soirée fort appréciée, donnée par M. Georges Legey, nouveau Frégoli nancéen, très intéressant dans ses évocations saisissantes d'illustres personnages lorrains : Barrès, Raymond Poincaré, le Maréchal Lyautey, Louis Marin, le Président Lebrun.

Les expositions de peintures de Ch. Heulluy (fleurs et paysages provençaux), Chatetain-Cez (coins de nature vosgienne), et Ehrtich (sapinières et paysages de Plombières), continuent à retenir l'attention.

Parmi les récentes arrivées:

M. Le Trocquer, ancien ministre, et Mme et Mlle Le Trocquer ; S. Exc. M. Jaunez, ministre plénipotentiaire ; générale Nouguerol ; M. et Mme Meirikelaw ; docteur Motinier ; M. Azcarate, ministre plénipotentiaire, et Mme ; Mme Cameira d'Almeida ; Mme de Caizergues ; médecin colonel Léon et Mme ; Mme Jaubert de Bangai ; colonel Watebled et Mme ; M. de Morsier ; Mme Daudier de Cassini ; baronne de Montfort ; M. et Mme de Laroze ; M. et Mme Célarié ; général de Piépape ; Mme Marthe Régnier ; docteur Livesco ; baron de Lussats ; M. et Mme Van Son ; M. et Mme Bercovici ; colonel Mercier, Mlle Garcin de Saint-Tours ; commandant et Mme de Mari ; M. Gamet ; baron de Lestrange ; colonel de La Feuillade ; M. de Ruyffelaere ; M. Loubon de Witt ; Mme Verzanobres d'Albenas ; colonel et Mme Gérard ; M. et Mme Poitou-Duplessy ; M. et Mme de Lastelle ; Mme Le Guen ; M. et Mme de Ferenzy ; colonel Chaveyron ; Mme de Lesquern ; colonel de Lisle ; M. Stéphane Galagnon ; général Casanave ; M. et Mme Fuat-Baban ; M. et Mme de Maistre ; Mme Sarrade-Loucheur ; professeur Dumitrescu-Mante ; générale Petresco ; Mme de Poncheville ; M. et Mme de Ber ; M. Hayaux du Tilly ; commandant et Mme Maugard.

Revue de la Presse Scientifique

LA REFECTION MAXIMA DE L'HEMOGLOBINE SANGUINE, Prof. G. FONTÈS et L. THIVOLLE. (*C. S. Soc. de Biologie*, 1936, *p.* 804.)

Les auteurs complètent leur communication à l'Académie de Médecine (3 nov. 1936) par cette note à la Société de Biologie. Ils ont préparé un produit capable a priori d'apporter à l'animal anémique, en plus de sa ration de base et outre le fer, le cuivre et les acides aminés hématogènes (tryptophane et histidine), la totalité des acides aminés de la molécule globine qu'il s'agit de reconstruire. Un tel produit renferme de la globine et les composés nouveaux constitués par les globinates de fer, de cuivre et de manganèse. Sa constitution équilibrée par le calcul de manière que l'élaboration de l'hémoglobine puisse se produire sans limitation de rendement autre que la capacité d'absorption intestinale du fer est la suivante : l-tryptophane 2,5 mgr., chlorhydrate de l-histidine 5 mgr., globine 16,6 mgr., globinate de fer 66,6 mgr., globinate de cuivre 3,6 mgr., globinate de manganèse 6,6 mgr., excipient q. s. pour un comprimé de 0 gr. 15. Chaque comprimé comprend 10 mgr. de fer, 0,66 mgr. de cuivre et 1,32 mgr. de manganèse.

Les auteurs étudient la réfection de l'hémoglobine provoquée par un tel produit chez le chien par comparaison avec le foie de veau cru. L'expérience a été longuement poursuivie et les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes : le foie de veau cru même ingéré à une dose très supérieure à celle utilisée par Whipple (400 gr.) est incapable d'assurer le maintien du poids du chien anémique. Le rendement en hématies est faible et ne permet pas de retrouver le chiffre normal. La fabrication de l'hémoglobine est toujours inférieure à la réfection maxima.

Les comprimés de globinofer ajoutés à du riz et à du lait conditionnent une intense reprise du poids.

Les hématies dépassent toujours de beaucoup le chiffre initial. La réfection de l'hémoglobine, toujours supérieure dans l'ensemble à celle du foie, atteint pendant la 2e semaine de la 3e période le chiffre de 3,72 gr. par kilo (semaine donc supérieure à la réfection obtenue à la suite de la première saignée : 3,28 gr.).

Le foie agit exclusivement par le fer, le cuivre, les acides aminés et les protéides qu'il apporte. Mais le fer et le cuivre du foie semblent y exister sous une forme moins utilisable que les globinates qui sont instantanément et totalement ionisables par l'acide chlorhydrique à 2 p. 1.000.

***

CONSIDÉRATIONS SUR LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE, Dr J. COULON (*Concours Médical*).

Les travaux de Zondek ont prouvé que la folliculine pouvait être absorbée par voie percutanée et qu'administrée de la sorte, elle donnait des résultats souvent inespérés. Aussi, à côté des prescriptions générales visant la suppression des excitants et la sédation du système nerveux, on doit conseiller, comme traitement local, l'onguent d'Oestroglandol *Roche* qui est une pommade à laquelle est incorporée de la folliculine (1 gramme = 1.000 U. I.).

Facilement résorbé par la peau et les muqueuses, l'onguent d'Oestroglandol *Roche* réalise ce traitement local qui, à lui seul, a son importance, que la malade réclamerait d'ailleurs si on ne lui prescrivait pas, car c'est de lui qu'elle attend un soulagement rapide et il présente l'avantage de traiter en même temps les troubles ovariens existant chez nombre de femmes atteintes de prurit vulvaire. Il s'emploie en onctions suivies d'un léger massage sur les régions prurigineuses, renouvelées deux à trois fois par jour ; la résorption du médicament produit une amélioration considérable. Dans une affection aussi pénible que le prurit vulvaire dont le traitement s'avère si souvent décevant, où toutes les méthodes préconisées comptent des succès et des échecs, cette technique simple et commode est intéressante à connaître. On peut aussi compléter le traitement local par l'administration buccale de comprimés ou sous-cutanée d'ampoules d'oestroglandol.

LES FAUX PNEUMOTHORAX D'ORIGINE ABDOMINALE, Henri JUMON (de La Bourboule). (*Journal de Méd. et de chirur. pratiques.*)

Les faux pneumothorax d'origine abdominale peuvent être réalisés par les abcès gazeux sous-phréniques, les hernies diaphragmatiques, les éventrations et les refoulements du diaphragme par dilatation gazeuse de l'estomac ou du côlon. Il suffit que ces organes refoulent fortement le diaphragme pour qu'on puisse observer des signes de pneumothorax. Ce phénomène est connu depuis J.-L. Petit et Cruveilhier sous le nom *d'éventration diaphragmatique* : plus tard l'étude en a été reprise par Koniger, Kienbock, Samaja, Korns, Louste et Fatou. Produite par une amyotrophie congénitale ou acquise du diaphragme, et une distension gazeuse de l'estomac et du côlon, l'aplasie diaphragmatique siège toujours à gauche. Souvent bien tolérée, cette lésion peut rester latente longtemps et ne se révéler que par hasard dans les examens radiologiques. Une aérophagie importante peut déterminer un refoulement suffisant du diaphragme pour qu'à l'examen on trouve des signes de pneumothorax.

Les signes sont inconstants et non permanents, les signes abdominaux restent au premier plan. Les conditions physiques de production des phénomènes stéthacoustiques sont identiques à celles du vrai pneumothorax.

***

LES TROUBLES DU METABOLISME GLUCIDIQUE AU COURS DE L'UREMIE, A. RUBENS-DUVAL et P. BARBIER. — (*Le Bulletin Médical.*)

Laederich, tentant d'interpréter ses observations expérimentales, émet l'hypothèse que la fonction antitoxique du foie intervient au cours de l'urémie pour neutraliser ou transformer en corps moins toxiques les poisons retenus dans l'organisme du fait de l'imperméabilité rénale. Or Roger a montré que la présence du glycogène dans le foie est la condition indispensable de cette activité hépatique. « Il est indéniable, conclut Laederich, que l'accumulation de glycogène correspond à une exagération des fonctions antitoxiques du foie, alors que sa disparition correspond à l'anéantissement de ces fonctions. »

Rathery, au contraire, considère l'hyperprotéidoglycémie comme un stigmate d'une perturbation profonde du « milieu intérieur » causée par le retentissement sur l'organisme de l'insuffisance rénale et comme le témoin d'une diminution de la capacité réactionnelle de l'organisme vis-à-vis d'une agression toxique.

Nos recherches personnelles nous ont révélé la parfaite justesse de ces deux interprétations, nullement contradictoires, et nous ont confirmé le rôle prépondérant des glucides dans les réactions antitoxiques au cours de l'urémie. Nous avons observé, en effet, au cours d'hyperazotémies expérimentales, deux phases successives.

Dans une période initiale, on observe une hyperglycémie importante, entretenue par la conservation des réserves glycogéniques, avec augmentation moyenne du sucre protéidique : elle semble correspondre à la phase de tolérance de l'intoxication.

Une seconde période, terminale, est caractérisée par la disparition des réserves glycogéniques, par le retour de la glycémie au taux habituel avec parfois tendance à l'hypoglycémie, par l'augmentation importante du sucre protéidique qui semble assurer à lui seul la recharge glycémique : c'est la phase d'urémie, confirmée, rapidement mortelle.

Ainsi l'hyperglycémie initiale semble traduire l'activité de la fonction antitoxique du foie, alors que l'augmentation du sucre protéidique témoigne de l'épuisement des réserves glycogéniques, partant de l'incapacité réactionnelle de l'organisme.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL, *c'est prouver qu'on aime la vérité*



PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Extrait du numéro 11 de PALLAS

Clemenceau ou Soudan avec M. le Dr Wicart

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »	50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »	15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN	70 fr.

Il ne sera répondu a aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

DERNIERS LIVRES PARUS

RECHERCHES EXPERIMENTALES SUR LA THERAPEUTIQUE DE L'ANEMIE GRAVE PAR CARENCE MARTIALE ET NOTAMMENT PAR HEMORRAGIE, Prof. G. Fontès et L. Thivolle. (Travail de l'Institut d'Hydrologie Thérapeutique et Climatologie de la Faculté de Médecine de Strasbourg), in : **Le Sang,** G. Doin, éditeur, Paris, 1936, n° 9, tome X.

Dans l'anémie secondaire expérimentale, les réserves hématopéïétiques étant épuisées et le poids ayant considérablement baissé, le problème à résoudre est double : refaire de l'hémoglobine et refaire du poids.

Pour que les deux processus ne se limitent pas réciproquement, il convient de considérer la ration de base comme destinée à la réfection pondérale, la reconstruction de l'hémoglobine devant être assurée par une alimeutation particulière. Or la globine est de constitution chimique très spéciale.

Il est donc logique de l'adjoindre à la ration de l'anémique en même temps que les autres facteurs de l'hématopoïèse déjà connus : fer, cuivre, tryptophane et histidine. Le calcul permet d'équilibrer tous ces facteurs et conduit à la notiou de la « thérapeutique antianémique équilibrée et totale ».

Il est aisé de combiner le fer et le cuivre à la globine.

Ces combinaisons sont d'une richesse exceptionnelle en métal et, de plus, instantanément et totalement ionisables par le suc gastrique.

L'administration orale simultauée au chien anémique nourri de riz et de lait, de globine, globinates de fer, de cuivre et de manganèse et enfin de tryptophane et histidine en quantités équilibrées et sous forme de comprimés de globinofer, permet d'obtenir des résultats excessivement probants, non seulement en médecine expérimentale, mais aussi dans l'anémie humaine (hépatite, anémie secondaire, anémie post-infectieuse, anémie par trichocéphales, etc.), résultats qui sont constatés par une reprise très rapide et très importante du poids, de l'hémoglobine et des hématies.

HORMONES ET DIASTASES HEPATIQUES, par le Prof. N. Fiessinger. — Rapport présenté aux Journées Médicales de Paris Internationales, 1937, in : **Les Régulations Hormonales,** Paris, 1937, J.-B. Baillière, p. 655-663.

Au cours d'un exposé excessivement documenté sur la question si iutéressante des régulations hépatiques, l'auteur rappelle les recherches cliniques et expérimentales qu'il a entreprises avec M. A. Gajdos sur les variations de la lipase sérique, notamment au cours de l'insuffisance hépatique, recherches très importautes qui l'ont amené à étudier plus spécialement avec son collaborateur l'action des injections de lipase hépatique sur l'évolution des cirrhoses.

Au cours de la cirrhose du foie avec ascite à répétition, ils ont observé, en même temps que des résultats intéressants, l'innocuité absolue du traitement : pas d'albumine dans les urines, pas de température, pas de réactions locales.

Le signe le plus objectif de l'effet thérapeutique de la lipase hépatique est constitué par la diurèse qui s'installe progressivement à la suite de la troisième ou de la cinquième piqûre et qui atteint facilement 2 litres à 2 litres 1/2 par jour dans les cas favorables.

De même, l'action sur l'ascite et les œdèmes est mauifeste ; le subictère disparaît rapidement de même que l'urobilinurie ; l'amélioration de l'état général est objective dès le début du traitement ; le malade sort de sa torpeur, l'appétit augmente, les forces reviennent et, point à noter, l'augmentation du taux de la lipase sérique est un phénomène important qui accompagne l'amélioration obtenue.

Les auteurs utilisent la biolipase en ampoules de 5 cc. contenant 10 unités par cc., mesurées sur le tributyrine. Ils injectent 5 à 6 jours de suite cette lipase par voie sous-cutanée pour recommencer de la même façon après une interruption de dix jours ; ce médicament est indiqué dans les cirrhoses avec ascite et œdèmes, dans les ictères aigus ou prolongés par hépatite.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 670 — 3 OCTOBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

Au Congrès de l'Insuffisance Hépatique qui s'est tenu à Vichy



(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

La foule des Congressistes photographiés entre deux séances du Congrès

AU CONGRÈS DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE QUI S'EST TENU A VICHY

LA PEAU ET LE FOIE

Extrait du rapport présenté par M. le Prof. Erich URBACH, de Vienne

MANIFESTATIONS CUTANEES BASEES SUR UNE LESION HEPATIQUE ET CAUSEES PAR DES SUBSTANCES PROVOQUANT UNE ANAPHYLAXIE

Doivent figurer ici les affections cutanées causées par un défaut dans le filtrage hépatique des produits de désintégration provenant de la digestion des albuminoïdes, en suite d'un état pathologique du foie ou d'une surabondance de toxines intestinales, cette déficience fonctionnelle produisant un état anaphylactique suivi de l'apparition de symptômes d'hypersensibilité à la peau et à d'autres organes.

Pour mieux faire comprendre cette thèse, nous signalerons que Dujardin et Decamps, et nombre d'auteurs avec eux, admettent que le foie possède normalement la propriété de transformer les albumines nutritives en les rendant inoffensives ; ainsi elles ne peuvent plus provoquer un état allergique de l'organisme, ce qui peut arriver lorsque leur désintégration est incomplète. Si, par contre, le foie perd cette fonction « pexique », il s'ensuit souvent une allergie d'origine nutritive et des réactions d'antigène avec formation d'anticorps, se traduisant par des dermatoses ou d'autres manifestations allergiques de différents organes. Manwarning, Von Bergmann, Barber, Urbach ont en outre attiré l'attention sur la possibilité que le foie lésé par une infection ou une intoxication ne produise des substances présentant un caractère d'antigène (allergène secondaire ou endogène).

C'est un fait que l'on peut souvent, en particulier dans les cas d'urticaire et d'œdème de Quincke, constater dans les antécédents du malade ou à l'examen clinique, une affection du foie (sous forme d'ictère, de coliques hépatiques, etc.). Il va de soi qu'il faut, dans chaque cas particulier, chercher à déterminer la cause première de la maladie : si c'est l'affection hépatique qui cause les manifestations cutanées, si l'ictère n'est pas plutôt la suite d'un gonflement urticariel du canal cholédoque ou encore, en fin de compte, urticaire et lésion hépatique ne sont pas des symptômes coordonnés d'une cause nocive commune, éventuellement d'ordre anaphylactique. Cette dernière hypothèse éclaire par exemple le cas présenté par Ferrabouc et Jude, dans lequel l'ingestion de conserves de poisson provoqua de l'urticaire et de l'œdème de Quincke, des arthralgies et de l'ictère. Il faut citer ici le malade de Flandin et Pasteur Vallery-Radot, chez lequel, à la suite d'une seconde injection antitétanique, se manifestèrent de l'urticaire, de la fièvre et un ictère qui dura trois semaines. De même, des troubles hépatiques qui se montrent, à côté d'apparitions cutanées, après l'administration de salvarsan, sont très souvent l'expression d'une réaction d'hypersensibilité. Wiedemann put éviter, chez l'animal, des troubles hépatiques et cutanés en administrant du sucre et des extraits de foie pendant les injections de salvarsan, pour empêcher un appauvrissement du foie en glycogène.

Il reste à prouver si l'on peut citer en faveur de l'étiologie hépatique des dermatoses anaphylactiques, les résultats thérapeutiques favorables obtenus par l'administration de foie par voie buccale ou parentérale ; nous sommes disposés, toutefois, à croire qu'en présence d'une allergie endogène primaire ou secondaire d'origine hépatique, l'apport de substance hépatique peut avoir un effet désensibilisant. Cela nous paraît plausible avant tout dans le traitement des maladies allergiques par l'hydrolysate de foie, préconisé surtout par les médecins russes, parce qu'il s'agit là de produits de dégradation de l'albumine hépatique, donc d'un traitement par peptones hépatiques.

Nous devons dire encore quelques mots de certains cas d'urticaire se manifestant en suite d'un traitement par injections de foie, par exemple au cours d'une anémie pernicieuse ; ces cas donnent une cuti-réaction positive et permettent une transmission passive selon le procédé de Prausnitz-Küstner ; d'après notre expérience personnelle, une anaphylaxie de cette origine est sans doute possible. Enfin, le fait qu'une lésion du foie peut provoquer une réaction de Wassermann positive non spécifique, a une portée pratique. Eppinger et Walzel ont obtenu dans nombre de cas d'ictère catarrhal une réaction de Wassermann positive qui devenait négative avec la disparition de l'ictère. Roth et Vegh arrivèrent au même résultat en pratiquant chez des animaux une intoxication par le phosphore ou bien en faisant naître un trouble hépatique anaphylactique. De ce point de vue, l'observation de Izarot, Mazières et Pons est intéressante également. Ces auteurs ont toujours obtenu des réactions de Wassermann et de Kahn positives dans une endémie d'hépatite subaiguë causée probablement par une infection parasitaire et caractérisée par du subictère, une éosinophilie élevée (jusqu'à 50 p. 100) et de l'exanthème papillo-urticaire.

TROUBLES HEPATIQUES SUITES D'AFFECTIONS CUTANEES

Pour trancher la question de savoir si certaines affections cutanées sont causées par une déficience hépatique, ou *vice-versa*, Matsunobu analysa les fonctions du foie, d'une part chez des eczémateux, de l'autre chez des lapins présentant une dermatose provoquée artificiellement. Il constata chez 30 p. 100 des eczémateux un trouble épathique qui, seulement dans une partie des cas, était la *cause*, dans les autres la *suite* de l'affection cutanée.

Matsunobu arriva à cette conclusion par le résultat de ses expériences sur les animaux, car les dermatoses étaient souvent suivies d'un état pathologique du foie, cet organe retrouvant son état normal au fur et à mesure que la dermatose disparaissait. Tanae, après avoir provoqué chez des lapins une apparition d'eczéma par application au pinceau d'huile de croton, put montrer que le tissu hépatique subissait la répercussion de l'inflammation cutanée ; la teneur en glycogène y pouvait baisser jusqu'à zéro ; un dépôt de graisse neutre se forma dans les acini-hépatiques et, ce qui est curieux, ce dépôt fut le plus considérable dans les stades subaigus de la dermatite. Milbradt a aussi observé, après avoir provoqué de graves inflammations cutanées, que des produits toxiques résorbés faisaient naître des troubles hépatiques ; les recherches plus anciennes de Haberda avaient également fait constater dans le foie de petites nécroses, en suite de brûlures.

Luniatschek employa le dosage du glycogène et du glutathion comme test des modifications chimiquement décelables du foie dans la dermatite provoquée par l'application superficielle d'huile de croton. L'on sait que la teneur du foie en glycogène est le critère de ses capacités fonctionnelles, tandis que le glutathion possède, comme sulfhydrile, la propriété de neutraliser les substances toxiques les plus diverses. Luniatschek observa le cinquième jour, au moment de l'inflammation maximale, une baisse de 50 p. 100 de la teneur du foie en glycogène, en même temps qu'une augmentation considérable du glutathion. Les modifications chimiques montrèrent un parallélisme net avec l'âge et l'intensité de la dermatite ; elles peuvent être interprétées ou comme réaction directe de l'inflammation cutanée par résorption de produits toxiques, ou comme réaction indirecte du métabolisme par suite de l'irritation du système neuro-végétatif par la dermatite. Les expériences de Miyake et de Naraharra parlent en faveur de la première hypothèse ; elles ont montré que des extraits de peau enflammée injectés à des animaux exercent sur le foie une action nocive.

La signification de toutes ces recherches devient plus claire si l'on sait que des inflammations d'origine chimique ou physique diverses ont pour conséquence une désintégration très poussée d'éléments azotés dans le tissu cutané, ainsi que Urbach l'a démontré dans des expériences étendues sur les animaux. L'on comprend même que beaucoup d'affections cutanées aiguës, en particulier la dermatite exfoliatrice, l'exanthème dû au salvarsan, l'eczéma généralisé, l'urticaire chronique, certaines formes de psoriasis, etc., soient accompagnées de troubles hépatiques qui s'affaiblissent et disparaissent en même temps que la dermatose. Nous signalerons enfin les travaux particulièrement intéressants de Ströbe, d'après lesquels des éruptions cutanées de nature anaphylactique peuvent amener des troubles dans les fonctions hépatiques ; on observe de même dans les cas de choc anaphylactique provoqué expérimentalement chez les animaux, de même que dans les états pathologiques analogues chez l'homme, une lésion plus ou moins grave du foie.

MALADIES DU FOIE ET DE LA PEAU SYMPTOMES COORDONNES D'UNE CAUSE NOCIVE COMMUNE

Il ne fait pour nous aucun doute que, chez nombre de malades, symptômes cutanés et troubles hépatiques existant simultanément doivent être l'effet d'une même cause toxique ou infectieuse. Cela semble évident dans les affections aiguës de la peau et du foie. Mais on peut parfois aussi admettre cette corrélation dans les maladies hépatiques chroniques comme, par exemple, dans l'hémochromatose (diabète bronzé) caractérisée par le syndrome : coloration bronzée de la peau, cirrhose du foie et glycosurie.

Les anatomo-pathologistes sont d'avis aujourd'hui que l'affection hépatique et la coloration bronzée de la peau doivent être rapportées à la même cause pathogène (troubles du métabolisme, etc.). La teinte particulière de la peau et des sclérotiques, d'abord d'un jaune brunâtre puis tournant légèrement au gris-bleu, ne provient pas uniquement d'un pigment biliaire mais aussi d'un pigment plus ou moins riche en fer que l'on retrouve dans presque tous les organes internes.

L'urine contient souvent beaucoup d'hématoporphyrine. Van Bogaert et Schorer attirent l'attention sur le fait que, au stade final d'une cirrhose du foie, l'apparition d'angiomes multiples n'est pas rare ; ces auteurs trouvèrent également, de même que Milbradt, Emile Weil, Lortat et Boutelier, et nous-même, que dans l'angiomatose hémorragique héréditaire de Osler, existe aussi une cirrhose de Laënnec ; il serait possible que le même trouble toxique provoquât les altérations du foie et l'angiomatose.

(Voir la suite page 8).

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Roussy

M. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Charlety, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à dater du 1er octobre 1937.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Crouzon

Membre de l'Académie de Médecine

Par décret en date du 23 septembre 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Crouzon, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'assistance médico-sociale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (budget de l'Université, chaire créée).

Cette nomination est la conséquence d'une proposition faite au Conseil municipal, par M. de Fontenay, dans la séance du 30 novembre 1936, d'un voie favorable de la Faculté dans la séance du Conseil (par 34 voix contre 4 et 2 bulletins blancs) et d'un vote favorable de l'Université.

Les motifs de la proposition de M. de Fontenay étaient ainsi conçus :

« S'il est du rôle des assemblées et des administrations de créer des œuvres d'assistance et de prévoyance sociales et de les porter à la connaissance du public, il est également de leur devoir de mettre les étudiants et les médecins à même de les connaître également. La ville de Paris, qui a mis des ressources multiples et considérables à la disposition du public en matière d'assistance médico-sociale, doit compléter ses efforts en les faisant mieux connaître. »

Le Conseil municipal vota les crédits nécessaires à la création de cette chaire le 19 mars 1937 et le Conseil général participa par moitié à la dépense en raison de l'importance des œuvres départementales d'assistance.

Et dans de nouveaux votes, la Faculté, l'Université et la Commission mixte universitaire et municipale suggérèrent au ministre de l'Education Nationale la nomination du Docteur Crouzon.

L'enseignement, sans empiéter sur le programme des chaires déjà existantes, portera sur l'assistance publique en France et à Paris (assistance médicale gratuite, bureaux de bienfaisance et d'assistance, assistance hospitalière), assistance spéciale (vieillards, incurables, aliénés, enfants déficients et anormaux, aveugles, sourds-muets, enfants assistés) assistance aux familles nombreuses, orientation professionnelle, assurances sociales, œuvres de prévoyance sociale, assurances privées, mutualités, service social, sociologie médicale étrangère, etc...

Ce vaste programme ne comportera pas seulement un exposé des textes qui nécessairement serait aride, mais aura une tendance pratique par des démonstrations dans les divers établissements et œuvres d'assistance publique et privée.

Il complètera heureusement les enseignements déjà existants dans les chaires de médecine légale et d'hygiène et de médecine préventive ; bref, cet ensemble constituera l'enseignement de la médecine sociale dont la nécessité se fait sentir chaque jour de plus en plus.

Le Docteur Crouzon est membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique depuis 1920.

Médecin de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance publique et professeur depuis la fondation 1907.

Médecin de l'Ecole de réforme des enfants assistés 1911-1914.

Membre de la Société de Médecine légale et sociale (1937).

Président du Congrès de Médecine légale et sociale (1937).

Expert près les tribunaux depuis 1912.

Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Gosset

M. le Professeur Gosset qui succédera vraisemblablement à M. le Professeur Roussy comme doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

A mon avis

La vente des clientèles médicales n'est plus autorisée en Allemagne

Il était dans la norme des choses, jadis, en France, qu'un jeune médecin qui sortait de la Faculté, se mette en quête d'un confrère âgé, désireux de prendre du repos et de céder sa clientèle moyennant une indemnité basée sur le chiffre d'affaires des dernières années d'exercice.

Le praticien, avant d'abandonner sa clientèle, lui présentait son successeur. Et le jeune confrère s'efforçait de mériter la confiance dont avait bénéficié son prédécesseur.

Cette façon de faire était morale en elle-même et, au surplus, elle ne manquait pas d'avantages pour les deux parties. En effet, le vieux médecin qui avait, par une vie de conscience, mérité le crédit dont il tirait bénéfice et orgueil, trouvait, dans l'indemnité qui lui était versée. souvent en plusieurs annuités, une réserve qui servait à lui payer quelques années de repos. Quant au successeur, il s'épargnait le risque et le labeur épineux de se « faire une clientèle ».

On a vu, depuis la guerre, cette méthode pacifique tomber quelque peu en discrédit. De jeunes volontés qui sont « tout feu toutes flammes », ont considéré que verser quelque argent à un confrère âgé pour lui succéder ne manquait pas de naïveté et à cette solution, qui leur semblait de paresse, ils ont préféré la lutte.

Ce que donna cette lutte, nous ne le savons, hélas, que trop. Tous les moyens s'avérèrent bons pour saper le prestige du vieux praticien. Il en était déjà ainsi au temps d'Alphonse Daudet, mais les méthodes manquaient souvent du puffisme pittoresque que possédait le chemin de fer mécanique du jeune médecin que cet auteur plaça dans l'un de ses meilleurs contes.

Archaïque dans ses atours et ses méthodes apparaissait bientôt le médecin qui se cramponnait à son poste. Car le jeune adversaire prenait figure sportive, n'hésitait pas dans ses thérapeutiques souvent osées et soumettait ses malades aux applications d'appareils imposants.

La clientèle était vite amenée à penser qu'il fallait s'éloigner des vieux procédés et des vieilles drogues pour trouver le bénéfice des découvertes nouvelles. Et de là à reléguer l'ancien praticien parmi les vieilles nippes, il n'y avait qu'un pas, rapidement franchi.

Certes, il apparaissait bien souvent que le bluff du jeune médecin ne guérissait pas mieux que la routine apparente du vieux praticien, et qu'il coûtait au demeurant assez cher. Mais le bluff a son charme. Et puis, il déplaît à tous de s'avouer la victime d'un sot emballement. Et si la clientèle accourue chez le nouveau médecin ne lui demeurait tout entière fidèle, elle n'en constituait pas moins une masse de rapport enlevée à celui qui avait dû supporter un combat pour lequel il n'était plus armé.

Très fréquemment le découragement apparaissait chez le médecin âgé qui, sans se retirer de la lice, prétendait, sans plus, ne vouloir conserver que ses « vieux clients ».

Les choses se passaient ainsi ; mais rares il y a quelques années ; elles sont devenues la règle à présent. Est-ce un bien est-ce un mal ? Il n'est pas de réponse absolue parce que les cas diffèrent à l'infini ; néanmoins, il semble que le vieux procédé des cessions de clientèle n'était pas sans avantages.

Il y avait, ai-je dit déjà, le profit matériel. Il n'était pas seulement pour le vendeur, il existait aussi pour l'acquéreur. Car, avec la méthode de la libre installation, il est des risques qui coûtent parfois beaucoup plus cher que l'indemnité avec laquelle on eût obtenu le repos du vendeur.

Il arrive ainsi que le médecin qui se voit attaqué dans son fief, excelle à se défendre, et j'ai connu nombre de jeunes médecins qui, devant les insuccès de leur intrusion, se sont vus obligés de « lever le siège ». Dans ce cas, les pertes d'argent sont sévères, mais il y a quelque chose de plus grave : lorsqu'il arrivera dans une autre bourgade, ce jeune médecin y sera précédé de la renommée de sa défaite.

Enfin, le jeune médecin, qui, un beau jour, débarque dans une localité pour livrer bataille au médecin du lieu, pourra avoir de l'audace, il n'aura pas cette connaissance du milieu qui n'est pas une chose sans importance en clientèle. Certes, il verra arriver chez lui des clients nombreux, mais il s'apercevra que ce sont tous les mauvais payeurs ; il sera aussi appelé par tous les malades dont les affections chroniques auront résisté à tous les traitements et qui mettront sa compétence sévèrement à l'épreuve. Et puis, que connaîtra-t-il des antécédents lorsqu'il sera appelé dans des familles qui auront la pudeur ou la bêtise de les lui cacher ?

Le médecin qui débute dans une localité a la tâche extrêmement difficile et mille embûches l'entourent qui risquent de compromettre en peu de temps la réputation que sa compétence lui eut méritée.

Ces difficultés n'existent pas au même degré pour le médecin qui est introduit dans une clientèle par celui qui y a dépensé des années d'observation et de dévouement. Le crédit lui sera facilité et sa besogne tout autant. Lorsqu'il aura à soigner le membre d'une famille, le carnet de santé de celle-ci lui sera ouvert par son confrère ,sans qu'il ait besoin de se livrer à des investigations qui demeurent souvent stériles devant les bouches closes des parents et des malades.

Et puis, pas de cette lutte sourde contre un confrère, pas de ces attitudes hypocritement confraternelles contre celui dont on cherche à saper le crédit et qu'on veut dépouiller de sa clientèle. Il n'y a rien de pénible comme d'assister à ces duels d'influence entre deux médecins.

Et rien que le fait de se voir exempté de ces viles manœuvres vaut bien la peine, pour un jeune médecin, de « prendre une succession ».

J. CRINON.

Journée Internationale du Rhumatisme

PARIS, 9 OCTOBRE 1937

Nous rappelons à nos lecteurs que cette journée, organisée par la **Ligue Française contre le Rhumatisme**, aura lieu à Paris le 9 octobre prochain.

PROGRAMME

10 heures : Séance clinique à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Loeper, avec présentation de malades et discussion des cas présentés.

15 heures : Séance scientifique à la Faculté de Médecine, sous le patronage de M. le Ministre de la Santé Publique, et sous la présidence du Professeur Laignel-Lavastine, président de la Ligue. Présentation et discussion des rapports.

1er Rapport : Médications radio-actives. Prof. agr. F. Coste (Paris).

2e Rapport : Cures hydro-minérales radio-actives et rhumatismales. Prof. Piéry et H. Milhaud (Lyon).

3e Rapport : L'Emanothérapie dans le rhumatisme chronique. Prof. Cluzet et H. Thiers (Lyon).

4e Rapport : Actions radio-actives exercées par les eaux minérales et leurs dérivés. Prof. Euzière et R. Castagne (Montpellier).

Les rapports seront publiés dans le prochain numéro de la « Revue du Rhumatisme » et envoyés à tous les adhérents, avant la réunion.

Le compte rendu sera publié dans le numéro suivant, qui sera adressé aux adhérents après la Journée.

A 20 h. 30, un dîner réunira les congressistes au pavillon Dauphine, au bois de Boulogne.

La « Journée internationale du Rhumatisme » comporte l'inscription de membres adhérents médecins et de membres associés choisis dans la famille des congressistes.

COTISATIONS. — Membres adhérents, 75 fr. ; membres associés, 55 francs (La cotisation donne droit au dîner auquel les dames sont cordialement invitées à prendre part).

INSCRIPTIONS. — S'inscrire d'urgence au siège social de la Ligue contre le Rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), en envoyant le montant des cotisations par chèque bancaire ou chèque postal (CC. Paris 1414.50). Téléphone : Littré 14-61.

EXCURSIONS. — De nombreuses excursions facultatives ont été prévues.

Pour tous renseignements concernant le voyage, le logement et les excursions, s'adresser aux Voyages Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (1er).

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les nominations au grade d'officier dans la Légion d'honneur figurant au *Journal Officiel* du 11 août dernier, figurait M. Nathan-Cohen, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Bordeaux. M. le professeur Nathan-Cohen est un personnage aussi énigmatique que s'il eut été « cagoulard ». On ne saura jamais pourquoi le nom de M. Nathan-Cohen, inconnu, a remplacé celui du sympathique professeur Sabrazés, décoré à titre militaire. Tout le monde se réjouira de cette marque de distinction dont bénéficia M. le professeur Sabrazés.

La date de remise du volume offert en hommage au docteur Armand Siredey a été fixée au 17 octobre 1937, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem).

Les amis et admirateurs du docteur Armand Siredey pourront apposer leur signature sur des feuillets qui seront joints à l'exemplaire personnel du docteur Siredey. Ces feuillets sont d'ores et déjà à leur disposition aux Editions Doin, 8, place de l'Odéon.

Vu le décret du 3 janvier 1925 nommant au grade de chevalier de la Légion d'honneur M. Cadenat (Firmin-Marc), médecin-major de 2e classe au gouvernement militaire de Paris, est rapporté le décret du 25 août 1937 en ce qui concerne la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur de M. Cadenat (Firmin-Marc), agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Il est interdit de vendre une clientèle médicale à un autre médecin. Cette interdiction est imposée par des prescriptions de la Chambre des Médecins du Reich. Les Cours suprêmes d'Allemagne ont manifesté dans plusieurs déclarations que la vente d'une clientèle médicale est une offense aux bonnes coutumes et, par conséquent, est interdite.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le mardi 1er février 1938 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La séance supplémentaire du mois de novembre, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté de Médecine.

Deux postes d'internes seront vacants pour le 15 octobre 1937 à l'hôpital civil de Belfort. Ce concours sur titres est réservé aux étudiants français ayant au moins seize inscriptions, externe des hôpitaux et de préférence admissibles à l'internat des villes de Faculté. Engagement minimum d'un an (400 francs par mois, nourri, logé, blanchi. Un mois de congé par an).

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au directeur de l'établissement.

Par décret en date du 11 septembre 1937, rendu sur la proposition du ministre de l'Education nationale, il est créé, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, une chaire de clinique d'urologie.

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade d'officier, M. Bonnet (Charles-Jean-Henri), docteur en médecine, chef des travaux de bactériologie à la Faculté de médecine de Paris ; 34 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle très distinguée. Chevalier du 19 août 1927.

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 15 novembre 1937, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du samedi 16 au mardi 26 octobre 1937 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Un concours pour la nomination à six places d'internes titulaires aura lieu le vendredi 15 octobre 1937, à 9 heures, à l'hospice général du Havre, 55 *bis*, rue Gustave-Flaubert. (Ce nombre pourra être augmenté si besoin est.)

On vient de publier le 300e volume de la célèbre revue fondée par Virchow en 1847 : « Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie für klinische Medizin. » Depuis la mort de Virchow, en 1902, la direction en a été successivement assurée par Orty, Lubarsch, Von Hansemann.

Le docteur Jean Sexe, ophtalmologiste, 2, rue Victor-Delavelle, à Besançon (Douhs), sera reconnaissant à toutes les personnes qui voudront bien lui adresser tous documents (exemplaires originaux ou photographies d'instruments, appareils, lunettes, prothèses oculaires, accessoires thérapeutiques optiques et pharmaceutiques, livres, thèses. dessins. gravures, peintures, sculptures, médailles, lettres, autographes, notes manuscrites, affiches et brochures, précisions, priorités, découvertes, anecdotes, biographies, imprimés, etc...), concernant l'Ophtalmologie française, et particulièrement son histoire.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) sera vacant à dater du 1er octobre 1937, par suite de la mise à la retraite, sur sa demande, de M. le docteur Plagnieux.

Le médecin nommé devra, autant que possible, avoir une connaissance suffisante de la langue allemande.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), par suite du départ de M. le docteur Got.

Le médecin nommé devra posséder, autant que possible, une connaissance suffisante de la langue allemande.

Il est créé une chaire d'assistance médico-sociale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Cette chaire sera rétribuée intégralement sur le budget de l'Université de Paris. Elle sera supprimée si l'Université ne dispose plus des crédits nécessaires à son entretien.

Ont été nommés chevaliers du Mérite agricole : MM. les Docteurs Odinet (de Paris) ; Sens (de Neuilly) ; Gérard (de Tunis) ; Olieu (de Gap).

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur Menetrel et Mme, née Montcocol, font part de l'heureuse naissance de leur fille Catherine. Paris, 5, avenue Montaigne.

— Le docteur et Mme Batteur-Delfosse nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Guy. — Lambersart (49, avenue de Boufflers), le 6 septembre 1937.

— Le docteur et Mme Defrenne-Chérigié nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Nicole. — Flers-Lille, le 30 août 1937.

— M. le docteur et Mme Playoust font part de la naissance de leur fille Annie.

— M. le docteur et Mme Jacques Fertin-Boulogne font part de la naissance de leur fille Monique.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Butin-Cornille, 56, rue Sadi-Carnot, à Wasquehal, nous font part des fiançailles de leur fille Aimée avec M. Jacques Sant-Duprez, de Tourcoing.

— Le président de la Chambre de Commerce de Guéret et de la Creuse, et Mme Léon-Hindermeyer sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Marguerite avec le docteur Roger Chausselat, ancien externe des Hôpitaux de Paris, ancien interne de la Maison Maternelle Nationale.

— Le docteur et Mme Villette-Massart, de Malo-les-Bains, nous font part des fiançailles de leur fille Françoise avec M. Daniel Lecomte, interne des Hôpitaux de Lille.

Mariages

— Le docteur Eugène Briau, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Eugène Briau, nous font part du mariage de Mme Josette Briau, leur fille, avec M. Yves d'Allens.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, le mardi 21 septembre, à 15 heures, au Temple de Plaisance, 95, rue de l'Ouest, Paris (XIVe).

— Le mardi 3 août, en l'église Saint-Michel-des-Lions de Limoges, a été célébré le mariage de M. René Hervy, notaire à Bellac, fils du docteur Hervy et de Mme, née de Bletterie, avec Mlle Marie-Louise Langevin.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du R. P. Emile Debuchy, S. J., pieusement décédé le 10 septembre 1937, à la Procure des Missions, rue des Stations, à Lille. Le défunt était le frère du docteur Alphonse Debuchy, de Tourcoing, et l'oncle du docteur Joseph Debuchy, d'Armentières.

— Le docteur et Mme Delagénière, le docteur et Mme Henry Lescuras, le docteur Pierre Chatain ont la douleur de faire part de la mort du docteur Joseph Magé, ancien maire de Loudun, ancien conseiller général de la Vienne, décédé le 5 août, muni des Sacrements de l'Eglise.

La cérémonie religieuse a eu lieu le 7 août, en l'église Saint-Pierre de Loudun.

— Le docteur Renard et Mme font part du décès de M. Emile Jouannem, décédé à Firbeix (Dordogne), dans sa 85e année.

— Du docteur Chevallereau, ancien médecin chef des Quinze-Vingts, ancien conseiller général de la Vendée, décédé à Charzais, près Fontenay-le-Comte, à l'âge de 87 ans.

— Nous avons appris la mort du docteur Maurice Lefavre, chevalier de la Légion d'honneur et Croix de Guerre, pieusement décédé au château du Riadoux.

Les funérailles ont eu lieu en l'église de Chaillac (Indre), le 5 juillet.

— Le docteur Georges Bernard, médecin des Assurances Sociales à Limoges, et Mme, ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme Alexis Bernard, née Marie Lacombe, décédée subitement le 6 juillet, à Paris, à l'âge de 69 ans.

— De M. René Monal, étudiant en médecine, décédé accidentellement au cours du championnat d'épée des Jeux universitaires.

— Le docteur et Mme Louis Rilhac, le docteur et Mme Charles Puymartin ont fait part de la mort de M. Henri Rilhac, ancien greffier de la justice de paix, décédé à Saint-Germain-les-Belles, le 11 juillet, dans sa 93e année.

— Le docteur et Mme Charles Goudard, née Léger, le docteur Henri Goudard ont fait part de la mort de Mme Eugène Léger, décédé dans sa 82e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Bénévent-l'Abbaye, le 23 juillet.

Fédération Nationale des Médecins du Front

La « Fédération Nationale des Médecins du Front », qui groupe les huit associations de médecins ayant fait la guerre, nous prie d'inviter le Corps médical à ses manifestations d'automne 1937.

Le vendredi 22 octobre, la cérémonie de la Flamme sous l'Arc de Triomphe aura lieu à 18 heures 30. Les membres de la Fédération sont instamment priés de se réunir dès 6 heures du soir, sur le trottoir de gauche de l'avenue des Champs-Elysées, à la hauteur de l'Hôtel Astoria.

Tous les confrères qui ont le culte du souvenir voudront se joindre à eux, ainsi que les étudiants en médecine désireux de participer à cette pieuse manifestation.

Le jeudi 11 novembre, la cérémonie traditionnelle en commémoration de l'Armistice aura lieu à 9 heures 30 du matin, dans la salle des pas perdus de la Faculté de Médecine, devant le monument aux morts.

Le samedi 27 novembre, grande fête de bienfaisance organisée au bénéfice de la Caisse de secours, au pavillon Dauphine (dîner par petites tables, soirée dansante).

Hôpitaux psychiatriques

M. le docteur Mondain, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bailleul (Nord), a été affecté, sur sa demande, au poste de médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique départemental de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le docteur Hacquard.

M. le docteur Tarbouriech, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (Nord), est affecté, sur sa demande, au poste de médecin-chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'asile public de Privas (Ardèche), en remplacement de M. le docteur Fargier.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Si le franc baisse, c'est que la France baisse. Comment baisse-t-elle ? Par la faiblesse de la production, par la faiblesse de son exportation, par l'affaiblissement de son prestige.

On a diminué les heures de travail d'où diminution de la production. La diminution de la production a augmenté les prix de revient, d'où la difficulté de l'exportation.

La persistance des occupations d'usines, les attentats terroristes demeurés impunis ont souligné l'impuissance de notre Gouvernement, d'où l'effondrement du crédit en faveur d'un pays qui n'a pas su faire régner chez lui l'ordre et le respect de la propriété.

Ne cherchez donc pas midi à quatorze heures. Ne supposez pas des attaques dirigées contre le franc. Nos bêtises suffisent pour produire l'effondrement de notre monnaie.

Chaque fois que les travailleurs sentent qu'on a besoin d'eux ils réclament impérativement des augmentations de salaire.

Il en fut ainsi pour les ouvriers du bâtiment lors de la construction des palais de l'Exposition. Il en fut de même pour les employés de l'hôtellerie à la veille de l'ouverture de notre Foire internationale. Il en fut toujours ainsi dans le domaine agricole pour le binage des betteraves et la moisson ; il en sera de même demain pour l'arrachage des betteraves.

Aucune exploitation dans quelque domaine qu'elle soit n'est plus possible, avec cette méthode du couteau sur la gorge. Les conventions demeurent lettre morte parce que le Gouvernement est assez pusillanime pour ne pas les faire respecter. La ruine du commerce, de l'industrie, de l'agriculture est ainsi assurée. Beau résultat, messieurs !

Chaque fois que le Gouvernement se trouve impuissant à réprimer quelque excès de l'extrémisme rouge, il invente un complot de « Droite ». Le procédé est vieux comme le monde. Ce fut, cette fois, le vaudeville des *cagoulards*. On faisait mieux à l'Ambigu. L'Ambigu étant mort, on nous offre du Déjazet. C'est même une offense pour Déjazet, car le roman des cagoulards ne fut qu'une parade foraine. Pendant deux jours tous les journaux « à la solde » ont délayé, sur le thème donné, la conspiration des *cagoulards*.

Jadis, les journaux gagnaient mieux leur argent.

Comme nous sommes en plein chaos, on entend chaque dimanche les différents membres du Gouvernement parler, au nord et au sud, sur des thèmes différents. On se demande comment ces gens-là, qui défendent des idées si différentes, peuvent se réunir autour d'une même table, chez M. Lebrun, sans se lancer leur marocain à la tête. Tiré à hue et à dia, le char de l'Etat ne peut que s'embourber.

Qui est-ce qui ravitaille les gens de Valence et de Barcelone ? Les Russes, les Anglais, les Grecs et un tas de pirates aux pavillons mensongers.

Qui empêchera les cargots de contrebande d'être torpillés ? La France. Cette généreuse France usera ainsi sa flotte et quand la guerre surviendra, car elle menace, la France n'aura plus de bateaux pour se défendre.

Elle s'en consolera en songeant qu'elle a aidé la démocratie espagnole.

Un homme politique qui est en même temps un sinistre imbécile, cette concordance se rencontre, a pu dire, hier, que le parti radical ne pouvait réaliser son programme qu'en s'appuyant sur les gauches.

L'union désirée avec les partis de révolution constitue, de la part du parti radical, un aveu d'impuissance et la négation des principes républicains qui servaient de base au programme de ce parti : liberté individuelle, respect de la propriété et des croyances, etc...

Les parades de Nuremberg et de Munich nous semblent tout au plus des démonstrations théâtrales. Elles sont peut-être autre chose...

J. CRINON.

Congrès International du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme

Nous rappelons que les séances des sections thermale et climatique du Congrès International du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme, sont fixées aux 14, 15, 16 et 17 octobre. Elles auront lieu à l'Exposition, au Palais du Thermalisme et du Climatisme.

Cette manifestation est de beaucoup la plus importante dont le thermalisme et le climatisme aient été encore l'objet. La section climatique seule n'a pas reçu moins de cinquante rapports dont plus de la moitié étrangers. Tout ce qui compte en Europe dans l'ordre thermal et climatique sera représenté à ces grandes assises appelées à un long retentissement.

Pour prendre part aux travaux, s'inscrire au Secrétariat de la Fédération Thermale et Climatique Française, 127, avenue des Champs-Elysées.

Droit d'inscription : 50 francs, donnant droit au compte rendu du Congrès, à une réduction de 40 p. 100 sur le parcours et à l'entrée gratuite à l'Exposition pendant la tenue du Congrès.

Congrès français de Stomatologie de 1938

On annonce que le prochain Congrès français de stomatologie aura lieu en octobre 1938.

Le bureau est ainsi constitué : président : Docteur Lacronique ; vice-présidents : Docteur L'Hirondel et Docteur Beltrami, de Marseille ; secrétaire général : Docteur Mme Papillon-Léage (184, rue de l'Université, à Paris) ; trésorier : Docteur Genestet. Le premier rapport : sur les adénites géniennes, sera traité par le Professeur Dubecq, de Bordeaux ; le deuxième rapport : sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis, par le Docteur Lebourg. Le Docteur Hénault a été chargé de la question en discussion, elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LA FIN DE LA GRÈVE ADMINISTRATIVE DES MÉDECINS DE SEINE-ET-OISE

Le 7 septembre 1937, les médecins de Seine-et-Oise ont reçu de leur Syndicat l'ordre de cesser la grève administrative. Cet ordre est la conséquence d'une réunion qui a groupé les représentants de l'Union des Caisses de la Préfecture, du Syndicat de Seine-et-Oise, du Syndicat des Pharmaciens, du maire de Mantes-Gassicourt et du docteur Hilaire.

L'ordre apporte quelques bonnes nouvelles, mais dont les plus importantes ne sont pas encore définitives : « Provisoirement, *dit cet avis,* la feuille violette est conservée, mais elle devient valable pour toute la durée de la maladie, *le quatrième volant est à envoyer dans les trois jours à la mairie.* »

*Somme toute, tant sur les imprimés que sur les feuilles d'ordonnance, le médecin n'aura plus qu'à remplir la partie médicale sans remplir désormais lui-mê*me les parties administratives.

C'est un résultat. Les médecins n'ont jamais refusé de donner les signatures et les indications médicales nécessaires au contrôle ; ils ont surtout protesté contre la mise à leur charge de la totalité des écritures médicales et administratives nouvelles.

C'était une partie difficile. Le département de Seine-et-Oise est un grand département, où les centres urbains surchargés d'assistés s'entremêlent aux centres ruraux ou aux villes de plaisance, où les assistés sont moins nombreux. Dans certaines villes comme Aulnay-sous-Bois, le grand nombre des assurés assistés rendait très difficile la tâche des médecins, devenus de véritables fonctionnaires et remplissant des écritures pendant le temps où ils eussent dû faire de la médecine.

Au sujet de la fin de cette grève, le Siècle Médical *écrit, sous la plume de M. Dordives, les lignes suivantes :* « *Si l'on se reporte aux articles que nous avons précédemment écrits sur le même sujet, on constate que les modalités nouvelles se rapprochent singulièrement des anciennes. La feuille de maladie précédemment étudiée reste en vigueur. Ses durées de validité ne sont pas contestées. Son utilisation est quasiment identique. Le seul changement est en faveur des pharmaciens qui obtiennent de ne renvoyer leurs ordonnances que dans le délai d'un mois. Comment expliquer alors le revirement du Syndicat médical de Seine-et-Oise ?* »

Les médecins de Seine-et-Oise ne considèrent pas la formule actuellement acceptée sous cet angle. Ils ne demandaient pas la pulvérisation de la paperasserie des A. S. assistés. Ils demandaient une atténuation de leur tâche administrative. Ils l'ont obtenue.

Evidemment, ils auraient pu l'avoir plus complète si tous les Syndicats départementaux avaient suivi le mouvement et si la tendance du nouveau ministre de la Santé publique n'avait pas été en faveur de la fonctionnarisation de la Médecine.

M. Marc Rucart croit à la disparition de la médecine libre. Les lois de Jules Ferry et de ses successeurs ont amené peu à peu la régression de l'enseignement libre. Il voudrait être le Jules Ferry de l'Ecole de la Médecine d'Etat. Avec des sentiments de ce genre, il ne pouvait qu'ajouter aux quatre feuillets dont le remplissage avait déterminé la grève administrative des médecins, un cinquième et un sixième feuillet.

Remercions-le de ne pas avoir été jusque-là, tout en lui faisant remarquer que les équipes de médecins russes qu'il a vu à l'œuvre ne donnent que six heures de travail pendant cinq jours, le sixième étant jour de repos, et qu'ils se ficheraient pas mal pendant ces six heures d'emplir du papier si on l'exigeait d'eux. Pendant qu'ils feraient cela, ils ne feraient pas autre chose, tandis que dans notre profession libérale française, quand nous faisons trois heures de paperasserie, cela ne nous empêche pas d'être obligés de faire de 10 à 12 heures d'examens, de soins, de conduite automobile, de déplacement divers ou de montées d'étages.

Pendant un voyage que j'ai fait il y a deux ans, au pays des Soviets, j'ai pu observer, avec beaucoup de précision, des détails sur la vie d'une doctoresse en médecine pourvue d'un diplôme d'une Faculté d'Europe occidentale, et mariée à un Russe. Je puis affirmer qu'elle ne passe pas, comme en France, de six à douze minutes par malade examiné, à faire de la paperasserie. Ce serait un sabotage de son travail si on le lui ordonnait, et le chef qui lui donnerait de semblables consignes serait accusé d'être un adversaire du stakhanovisme, suspecté d'activité contre-révolutionnaire... Et cela coûte cher... en Soviétie.

Léon BRUEL.



A la séance inaugurale du Congrès de l'Insuffisance Biliaire pendant le discours de M. le Prof. Lœper. (Ph. Mougins. Cl. *Inf. Méd.*)

CLINIQUE CALOT

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck), fera le mercredi 6 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations techniques, avec présentations de sujets en traitement et de sujets guéris.

1° **Les ADENITES CERVICALES.** — Comment les guérir sans laisser de cicatrices. — Dans les **TUBERCULOSES** des os et articulations (coxalgies, mal de Pott, etc.), indiscutable **supériorité** du traitement conservateur (orthopédique, avec ponctions et injections modificatrices), sur les opérations sanglantes qui, dans ce domaine particulier, **aggravent souvent** et mutilent toujours.

2° **LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE.** — Pour la guérir sûrement (chez les enfants de l'âge voulu), nous avons des règles **techniques éprouvées.** Mais ces règles ne sont pas encore assez connues de tous. — Réductions de luxations.

Pour traiter les **Récidives** et **Reluxations** qui nous viennent, nos moyens orthopédiques, aidés au besoin d'une ostéotomie **sous-cutanée,** valent beaucoup mieux que les butées ostéoplastiques.

3° La fréquence et le rôle immense, ignorés jusqu'ici, des **SUBLUXATIONS CONGENITALES** à tous les âges. La preuve faite que les hanches que l'on avait étiquetées chez les adultes et personnes âgées « Arthrites sèches ou déformantes, Rhumatismes chroniques localisés, Morbus coxae senilis, Coxarthries » — et chez les enfants « Ostéochondrites ou Coxa plana, Morbus juvenilis », ainsi qu'un tiers des hanches étiquetées Coxalgies, sont en réalité des subluxations congénitales méconnues. On y trouve, à la radiographie, le **signe pathognomonique** de la subluxation congénitale, à savoir notre **cotyle à double fond.** Et la découverte de leur vraie nature a révélé leur traitement rationnel.

4° Autres affections orthopédiques (congénitales ou acquises).

MOYENS D'ACCES. — Les autobus 12 et 14, descendre à l'arrêt « rue Jean-Nicot », entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

Autour du Congrès de l'Insuffisance Hépatique

Petit et rose, le ministre de la Santé publique avait l'air d'être sorti d'une pouponnière. « Voilà un ministre bon teint », disait, en le suivant dans ses visites, M. le docteur V... Lorsqu'on préside aux destinées de la Santé publique, il ne faut pas, en effet, avoir l'air d'un malade. Et puis, il « faisait propre », — ce qui le distinguait heureusement de son prédécesseur.

L'hébergement de douze à quinze cents médecins ne fut pas chose aisée. D'autant que la saison de Vichy était loin d'être terminée. Tout se passa néanmoins le mieux du monde. Il est vrai que celui qui présida aux détails de cette organisation est un ancien et glorieux militaire, M. le commandant Feuillade, et que les difficultés du « cantonnement » ne sont pour lui que vétilles.

Il n'y eut-il même pas à signaler quelques-unes de ces surprises que les vaudevillistes utilisèrent maintes fois. Néanmoins, comme il faut qu'un congrès s'amuse, des coups de téléphone facétieux et anodins réveillèrent plus d'un congressiste qu'on savait bon enfant. C'est ainsi qu'un professeur de Paris fut tiré de son sommeil pour un prétendu adorateur de Mlle C. D., une artiste en représentation à Vichy. C'est ainsi encore qu'un congressiste italien, au nom volcanique, reçut vers deux heures du matin une invitation parfumée...

A la soirée de gala offerte aux membres du congrès avaient été invitées un grand nombre des personnalités qui se trouvaient alors à Vichy. C'est ainsi qu'on pouvait y remarquer : M. François Piétri, député, ancien ministre, et Mme François Piétri ; M. Nicolle, ancien ministre de la Santé publique ; M. Riboulet, président de Section au Conseil d'Etat et Mme Riboulet ; M. Manceau, questeur du Sénat ; Mme la générale Lasson ; M. Pierrotet, ministre de France au Paraguay, et Mme Pierrotet ; M. et Mme Coste, M. et Mme Cotnareanu, le médecin général Causeret, M. Firmin Roz, membre de l'Institut, et Mirmin Roz ; Mme Emile Bourgeois, M. Paul Séjourné, membre de l'Institut, et Mme Paul Séjourné ; M. Guiraud, sous-gouverneur de la Banque de France. — Et parmi les personnalités étrangères : S. Ex. M. de Marchoven, ministre plénipotentiaire de Belgique ; S. Ex. Mussein Sibry Pacha, sous-secrétaire d'Etat d'Egypte, — qui n'a rien de commun avec notre cher Cibrie, le grand confédéré.

Les bureaux du secrétariat du congrès avaient été installés d'une façon fort intelligemment conçue dans l'immense salle à manger de l'Hôtel Carlton. Les dessertes alignées avaient pris l'allure d'un immense comptoir où les congressistes, selon la première lettre de leurs noms, trouvaient sans temps perdu, une enveloppe contenant toute la documentation du congrès. Là aussi, se trouvaient des interprètes et un nombre considérable de secrétaires diligentes et coquettes. Quant aux journalistes ils trouvaient, au bureau de la presse, dirigé avec affabilité par notre collègue Le Sourd, les communiqués qui facilitaient leur tâche. Un service téléphonique permettait enfin aux multiples rouages du congrès de fonctionner sans heurts. Bref, les services de secrétariat du congrès furent impeccables. La chose est assez rare pour que cet effort soit loué.

La séance d'ouverture eut lieu au Grand Casino. La salle était pleine à craquer. M. le professeur Loeper fut très applaudi. C'est qu'il avait dit des choses excellentes d'une voix bien timbrée. La partie monotone, mais inévitable, de ces sortes de solennités, est la lecture des adresses que chaque président de délégation vient lire à la tribune. Mais quelque chose vint donner de la grandeur à ce défilé, ce fut la minute de silence que toute la salle observa, levée, quand parut sur la scène le représentant de la Tchécoslovaquie. On voulut ainsi rendre hommage à la mémoire du président Mazaryk.

Un grand nombre de congressistes avaient, le vendredi, quitté de bonne heure, la salle des séances pour visiter les améliorations apportées aux établissements thermaux et les embellissements dont peut s'enorgueillir la station de Vichy. Et, vers midi, tout le monde était rassemblé devant l'escalier du Grand Casino pour la grande photographie d'ensemble des congressistes. Mais il manquait quelques personnalités, celles qui, emportées par leurs convictions scientifiques, s'étaient attardées à discuter à l'occasion de quelque rapport.

(Voir la suite page 9).



(Ph. Mougins. Cl. *Inf. Méd.*)

Mme et M. le Docteur Szibard, représentant de la Hongrie, au Congrès de l'Insuffisance Hépatique de Vichy

LA PEAU ET LE FOIE

(Suite et fin de la page 2)

RESULTATS DU TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU PAR EXTRAITS DE FOIE

Les résultats obtenus avec le traitement par extraits de foie des processus pathologiques les plus variés, en se basant sur l'action du foie comme organe de désintoxication, ont amené à appliquer ce traitement dans les affections cutanées et avant tout dans celles causées par une insuffisance hépatique. C'est ainsi que Spiethoff rapporte les bons résultats obtenus dans la dermatite provoquée par le salvarsan ; il put montrer sur des animaux que, pendant un traitement par le salvarsan, le bismuth ou le mercure, les extraits de foie n'ont pas d'effet préventif, mais qu'ils présentent une valeur curative dans les cas où ces médicaments ont lésé le foie. Cette action va si loin que, dans les cas d'eczéma à ses débuts, le traitement antisyphilitique peut être poursuivi sans provoquer de troubles cutanés lorsqu'on donne en même temps des extraits de foie au malade.

L'action favorable d'extraits de foie sur les dermatites causées par le salvarsan a été confirmée par Milbradt et Wiedmann. Ce dernier auteur a, dans d'intéressantes expériences, trouvé ce qui suit : lorsqu'on tue des animaux, qui avaient reçu simultanément des doses subtoxiques de salvarsan et de fortes quantités d'extraits de foie par voie parentérale, après administration de 4 à 6 grammes de salvarsan, dose que l'on sait devoir provoquer un empoisonnement mortel et un appauvrissement total du foie en glycogène, l'analyse décèle dans cet organe une quantité de glycogène bien au-dessus de la normale. Il semble donc que le traitement par extrait de foie fixe le glycogène dans le foie. La manière dont a lieu cette fixation des hydrates de carbone n'est pas encore élucidée.

Dans le *psoriasis*, le traitement par extraits de foie diminue, selon Spiethoff, la disposition de la peau à répondre à des excitations du milieu externe et interne, cet effet disparaissant aussitôt que les doses de foie sont insuffisantes ou réduites à zéro. Spiethoff pense qu'il s'agit dans ces cas d'un traitement de substitution qui s'expliquerait par une relation spéciale entre le foie et le psoriasis.

Dans certains cas on obtient aussi, d'après Spiethoff, une influence favorable sur le prurit lichénifié et sur d'autres dermatoses. Glingani put observer dans le psoriasis une modification du type de desquamation en même temps qu'une régression des infiltrations psoriasitiques. A l'encontre de ces observations, Döllken et d'autres auteurs (à l'exception de Jjichi) ne purent jamais, même dans les cas graves de psoriasis, déterminer une lésion hépatique, de telle sorte qu'on ne sait pas si le succès obtenu par les extraits de foie dans le traitement du psoriasis est dû à une action spécifique ou non spécifique.

Sutton recommande le traitement hépatique dans les cas d'acné accompagnés de nodosités profondes, de même que dans la furonculose chronique. De bons résultats par des injections parentérales de foie dans des cas d'hydroa vacciniforme sont rapportés par Schreus, de même que par Urbach ; ce dernier joint au traitement un régime ménageant le foie.

Au reste, il est avantageux d'ajouter à cette diète riche en hydrates de carbone et pauvre en graisse et en albumine des injections intraveineuses de sucre (environ 25 cc. d'une solution de glucose à 10 p. 100) et trois fois par jour 5 à 10 unités d'insuline. Ce traitement combiné m'a donné, dans des cas de dermatoses dues à une maladie du foie, des résultats fort encourageants.

Les femmes peuvent-elles être nommées médecins des hôpitaux ?

M. Rives, député, demande à M. le Ministre de la Santé publique : 1° Si une Commission administrative des hospices peut refuser de faire figurer sur la liste des praticiens « offrant les garanties techniques et morales suffisantes » établie conformément à la circulaire du Ministre de la Santé publique en date du 28 septembre 1936, en vue de « respecter le principe de la liberté du malade de choisir son médecin », une femme docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux d'une ville de Faculté, proposée par son syndicat pour figurer sur ladite liste, uniquement en raison du sexe de l'intéressée ; 2° dans l'affirmative, en vertu de quelles dispositions légales. (Question du 17 décembre 1936.)

Réponse. — Aucune objection de principe n'a été élevée à l'encontre de la nomination de femmes comme médecins et chirurgiens des hôpitaux. Mais, aux termes de la loi du 7 août 1851, c'est la Commission administrative de l'hôpital qui fixe en toute indépendance les conditions de recrutement et de nomination du Corps médical.

MANIFESTATIONS HÉPATIQUES D'ORIGINE MALARIQUE

Par M. N. HAMILTON FERLAY
Médecin de l'Hôpital
pour les maladies tropicales, de Londres

On observe communément l'hypertrophie du foie dans les formes graves de la malaria, et particulièrement lorsque l'infection est due au *Plasmodium falciparum*. Quant à l'ictère, il est d'observation assez fréquente.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie, on constate de la congestion et de l'hypertrophie du foie ; la coloration de cet organe varie suivant la quantité de pigment malarique qu'il contient. La vésicule biliaire est distendue par de la bile noirâtre, épaisse, et, dans les cas chroniques ou après une attaque de fièvre pernicieuse, elle peut contenir des calculs pigmentaires. L'examen microscopique permet de constater des veines congestionnées et contenant des globules rouges qui hébergent les parasites de la malaria. Les cellules de Küpfer renferment des amas de pigment malarique brunâtre et les cellules polygonales de l'hémosidérine. On rencontre quelquefois des cellules parenchymateuses hypertrophiées, d'aspect sombre et même nécrosées.

Mécanisme de l'apparition de l'ictère. — L'ictère peut être d'origine hémolytique, d'origine toxique ou procéder à la fois des deux. Dans la malaria, l'hémolyse est surtout un phénomène intracellulaire et, dans ce cas, les globules rouges parasités et lésés sont phagocytés par les cellules endothéliales du réticulum, qui contiennent bien moins d'hémoglobine que les globules ordinaires, en raison de la destruction intraglobulaire de l'hémoglobine par les parasites de la malaria. L'hémoglobine est transformée en hémosidérine qui se dépose dans les cellules du foie, de la rate et des reins et en hémobilirubine, qui circule dans le sang (réaction indirecte de Van den Bergh) et cause l'ictère hémolytique. L'excès de ce pigment est converti en cholébilirubine ou pigment biliaire. Il en résulte une production surabondante de bile, avec vomissements bilieux, selles bilieuses et urobilinurie. L'hémolyse intra-vasculaire s'observe dans la fièvre pernicieuse et, dans ce cas, l'hémoglobine circulant dans le sang en dehors des globules est, en partie, excrétée par l'urine et, en partie, convertie par le plasma en pseudo-méthémoglobine, qui, à son tour, donne naissance à de l'hématine, et, enfin, à l'hémosidérine et à l'hémobilirubine. Quand les cellules polygonales subissent des modifications de dégénérescence, les sels et les pigments biliaires apparaissent dans le sang et sont éliminés par l'urine.

Discussion clinique. — Ci-dessous les diverses formes cliniques observées : hépatomégalie avec symptômes gastriques et, peut-être, diminution de la sécrétion acide ; fièvre rémittente bilieuse associée à un ictère hémolytique ou toxique ; dans le dernier cas, il y a de l'hépatite malarique véritable, les sels et les pigments biliaires apparaissent dans l'urine, le plasma donne une réaction de Van den Bergh directe à deux phases ou retardée, pendant que l'essai de coloration à la Brom-sulphaline peut être positif ; calculs pigmentaires, qui peuvent compliquer la malaria chronique ou la fièvre pernicieuse ; cirrhose paludéenne du foie, laquelle est une entité clinique, mais non pathologique.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Considérant que les journaux médicaux sont indispensables à la diffusion des travaux scientifiques, des observations cliniques, des méthodes thérapeutiques qui découlent des uns et des autres ;

Que cette mise au point constante des questions médicales est également indispensable au maintien et à l'amélioration de la Santé Publique ;

Que ces journaux médicaux ne peuvent être considérés comme des entreprises commerciales ayant des disponibilités leur permettant de faire face à des charges nouvelles ;

Qu'en particulier, l'augmentation des taxes postales est susceptible, par son importance, d'obliger nombre de ces journaux médicaux à suspendre leur publication ;

Demande que la question des taxes postales à leur appliquer soit examinée à nouveau en tenant compte de l'intérêt qu'ils présentent au point de vue de la Santé Publique.

Le Conseil d'Administration du Syndicat des médecins de la Seine, réuni le 30 juillet 1937,

Considérant qu'une campagne de presse particulièrement injustifiée au sujet de l'affaire d'Eysses tend à jeter le discrédit sur le Corps médical ;

Déclare se solidariser tant avec le docteur Guy qu'avec le Syndicat des médecins du Lot-et-Garonne ;

Et regrette qu'un journal se soit fait l'écho de faits tendancieux ou inexacts sans prendre la précaution de s'informer auprès des groupements médicaux qualifiés.

Autour du Congrès de l'Insuffisance Hépatique

(Suite de la page 7)

A cause de ces retardataires, la photographie classique ne put être prise ; on se contenta de photographier la foule encore dispersée. L'intérêt du document ne sera pas diminué, il gagne en pittoresque ce qu'il perd en alignement. Ce sont ces photographies que nous donnons aujourd'hui en première page.

Si les séances de travail furent très suivies, ce n'est pas tant à cause de l'intérêt des sujets mis en discussion, qu'en raison de la valeur des personnalités qui se trouvaient rassemblées. Disons que la France était magnifiquement représentée. Les présidents Lœper et Fiessinger qui dirigèrent les débats, chacun dans leur section, furent admirables de clarté et d'autorité. Et on trouva régal à écouter les exposés effectués par nos maîtres français. Dans ce tournoi international la palme revint indiscutablement à nos trois couleurs.



(Ph. Mougins. Cl. *Inf. Méd.*)

Sir Walter Langdon Brown, délégué de la Grande Bretagne et Président d'honneur du Congrès de l'Insuffisance Hépatique de Vichy.

Le banquet de clôture revêtait des difficultés formidables et ce n'était pas sans appréhension qu'on l'entrevoyait. Songez qu'il devait comporter 1.200 couverts répartis dans plusieurs salles et qu'il ne s'agissait pas d'offrir à ces invités de marque un menu de comice agricole. Eh bien, ce fut parfait : comme marche du service et comme qualité des mets. On n'y connut pas ce vacarme qui surnage souvent sur les banquets où la chaleur des vins supplée de désagréable façon à la valeur des plats.

Aussi, quand M. Baugnies parla au nom de la Compagnie Fermière de Vichy pour remercier cette savante assistance, les applaudissements furent-ils sincères autant que prolongés. C'est que la satisfaction de tous était sans réserves.

Un nombre considérable de dames élégantes assistaient à ce banquet et, contemplée de haut, ainsi que nous pûmes le faire, la salle offrait un spectacle de riches couleurs et celui d'une fête imprégnée de charme et d'aristocratie. On s'essaya à photographier cette salle éblouissante, mais, malgré l'expérience de M. Mougins, le prestigieux photographe de Vichy, et le zèle de ses opérateurs, on ne saura que rendre à demi l'impression ressentie à la vue de cet éclatant banquet.

Un homme heureux après le banquet de clôture était M. Aletti, « le curateur au ventre » du congrès de Vichy. C'est qu'il avait eu à vaincre des diffficultés de tout ordre : matériel, denrées, personnel. Non seulement il sut vaincre, mais il triompha. C'est un homme très curieux, au demeurant, que ce premier hôtelier de France. Précis, bougon et clairvoyant, il est, malgré son âge, d'une vitalité qui lui fait présider à tout sans omettre un détail.

C'est « un homme à sa place » et, dans le monde à l'envers où nous vivons, il faut admirer ces gens-là car ils sont devenus rares, trop rares.

J. C.

SYNDROMES HÉPATIQUES NEUROGÈNES ET NEURO-ENDOCRINIENS

Par les Professeurs N. PENDE (Rome) et M. BUFANO (Sassari)

RESUME

Les états de *vagotonisme hépatique* (prédominance de l'innervation du vague, pneumogastrique), tout en assurant la richesse du foie en glycogène et une bonne résistance à l'acide lactique d'origine musculaire, servent d'obstacle à la mobilisation des graisses de l'organisme, à leur combustion dans le foie, à la désassimilation et transformation de la cholestérine. Par contre, les états de *sympathicotonisme hépatique* (prédominance de l'innervation sympathique) appauvrissent le foie en glycogène et favorisent la combustion des graisses, l'acétonémie et la lactacidémie, ainsi que la désassimilation du cholestérol.

Même en ce qui concerne les protides, nous pouvons également admettre que la pauvreté de la cellule hépatique en glycogène détermine *ipso facto* une augmentation de la combustion des protéines dans le foie, comme on l'observe dans le diabète pancréatique expérimental du chien, dans l'hyperthyroïdisme et l'hyperadrénalisme clinique, de même que dans les cas de diabète humain grave. Cela signifie que l'activité et la désassimilation des protides et des lipides sont également subordonnées à la rapidité et à l'activité de la synthèse glycogénique : lorsque celle-ci est affaiblie (sympathicotonisme, excès d'hormones sympathicotropes, comme l'adrénaline, la thyroxine, la pituitrine), la désassimilation lipo-protéique se trouve augmentée ; et, inversement, lorsque la synthèse glycogénique est renforcée (vagotonisme, excès d'hormones vagotropes, comme l'insuline et la cortine), la désassimilation lipo-protidique subit une diminution.

Tout ceci nous autorise à admettre l'existence fréquente d'états de *dissociation fonctionnelle, d'origine neuro-génique et neuro-endocrinienne du foie*, un hypo-hyperhépatisme, caractérisé par l'exaltation de certaines fonctions et la dépression de certaines autres. C'est ainsi qu'en ce qui concerne l'hyperthyroïdisme, nous avons montré, mes élèves Bufano, Capra, de Flora et moi-même, qu'il est caractérisé par une exaltation des fonctions cataboliques du foie, alors que la fonction anabolique de glycogène et de resynthèse de l'acide lactique se trouve inhibée. Au contraire, dans la vagotonie morbide, dans l'hyperthyroïdisme, dans l'hyperinsulinisme, dans l'hyperthymisme (états vagotoniques d'origine endocrinienne) on trouve une exaltation des fonctions de glycogenèse et de resynthèse de l'acide lactique et une inhibition des fonctions cataboliques de glycogénolyse, de désassimilation de la cholestérine, des graisses et des amino-acides.

Il convient d'ajouter, en outre, que dans les états vagotoniques hépatiques, la sécrétion biliaire peut être augmentée, mais la circulation biliaire ralentie par atonie des conduits excréteurs, par stase sanguine vasodilatatrice ou par spasme du cholédoque : dans les états hépatiques sympathicotoniques, au contraire, le foie peut être petit, par suite d'une vaso-constriction, avec atonie de la vésicule biliaire, d'origine neurogène. C'est ainsi que les déséquilibres endocriniens jouent un grand rôle dans la pathologie hépatique fonctionnelle courante.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL, *c'est prouver qu'on aime la vérité*

Revue de la Presse Scientifique

DONNEES EXPERIMENTALES SUR LE TABAGISME. Pr A. TOURNADE. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

1° L'inhalation de la fumée de tabac, si l'on s'en rapporte aux faits observés chez l'animal, suscite les troubles les plus variés : cardio-vasculaires, adrénaliniques, hyperglycémiques, digestifs, sécrétoires, oculo-pupillaires, neuro-musculaires, psychiques même.

De telles réactions dénoncent l'atteinte, non seulement du système nerveux sympathique en ses centres et à la périphérie, mais du système cérébro-spinal à un degré non négligeable.

2° Ces troubles doivent être attribués avant tout à la nicotine (ou à quelque substance dérivée qui en conserve les propriétés physiologiques). On peut estimer à 1 mgr. 5 ou 2 mgr. la quantité d'alcaloïde qu'introduit dans le sang l'inhalation de la fumée fournie par la combustion d'une cigarette ordinaire.

Le CO ne peut être tenu pour responsable de désordres (notamment l'hypertension) que son injection intra-veineuse est incapable de reproduire.

Par contre la glycérine, dont on imprègne légèrement le tabac pour en éviter la dessication, fournit des produits de décomposition qui contribuent à l'élévation de la pression et à l'accélération respiratoire constatées pendant la crise tabagique.

3° Le tabac vendu comme dénicotiné par la Régie n'est pas moins nocif que le tabac ordinaire.

Quant aux procédés Nicoton, Bonicot, Neutranico, Dénicotéa et autres, ils laissent à la fumée du cigare, de la cigarette et de la pipe, toute sa toxicité. Ils ne détruisent ou ne fixent qu'une partie infime et négligeable de l'alcaloïde.

4° Pendant la crise hypertensive tabagique, alors que les mécanismes de défense de l'économie ne jouent plus, les hypotenseurs classiques, notamment le nitrite d'amyle et l'acétylcholine, se montrent capables de ramener la pression à son niveau de départ.

⁂

A PROPOS D'UN CAS RECENT DE CALCUL DE L'URETERE TRAITE A VICHY, MM. Paul VAUTHEY et Max VAUTHEY (de Vichy). (*La Presse Thermale et Climatique.*)

De nombreux urologues — et le Professeur Legueu a toujours insisté particulièrement sur ce point — préconisent, avant toute intervention, même avant le cathétérisme et la dilatation de l'uretère, une cure thermale. Pour beaucoup d'entre eux, l'action recherchée serait de provoquer, par une ingestion abondante d'eau minérale, une crise polyurique, ayant pour résultat l'augmentation de la pression liquide au-dessus du calcul; et probablement aussi l'accentuation des contractions urétérales, et par suite l'expulsion du calcul. C'est là, il est vrai, un mode d'action des eaux diurétiques, mode d'action mécanique, qui peut être invoqué ; mais ce n'est qu'un des modes d'action de la cure thermale. Les eaux minérales sont, en effet, des médicaments tellement complexes que l'on est obligé d'admettre de multiples modes d'action, concourant et aboutissant au même but final, les uns connus, d'autres soupçonnés, d'autres enfin inconnus pour le moment. L'eau de Vichy, en particulier, agit par tout un ensemble de ces modes d'action, que nous avons analysés dans un travail antérieur.

Nous insistons d'abord, pour la cure de Vichy, sur la forte action diurétique, très anciennement et universellement reconnue, des sources froides (en tête Célestins et source du Parc), à laquelle s'ajoutent, d'une part l'action éliminatrice de l'acide urique et des urates précipités sous forme de sable, graviers, ou calculs. Ces actions ont été connues et utilisées depuis fort longtemps, avec un succès constant.

⁂

COLITE ULCEREUSE CHRONIQUE. *Rectocolite ulcéro-hémorragique chronique cryptogénétique*, A. CADE et M. MILHAUD, de Lyon. (*La Médecine.*)

Les *lavements-pansements* sont d'une utilisation plus simple. Proposés en France par Mathieu et ses collaborateurs, J.-C. Roux, Friedel, Savignac, par G. Durand, par R. Bensaude et Ed. Antoine, ils nous ont toujours paru rendre de grands services, dans les colites rectosigmoïdiennes et spécialement dans les formes hémorragiques. Ils comportent tout d'abord la *préparation d'un excipient mucilagineux* obtenu en jetant dans 200 grammes d'eau tiède de la *coreine* ou de l'*agar-agar* jusqu'à consistance sirupeuse (environ 15 grammes de coreine) ou, suivant la pratique de l'un de nous, un paquet de laudanum, **V à X gouttes, pour favoriser** la tolérance et on pourra incorporer soit *des poudres inertes :* kaolin, bismuth, 5 à 10 grammes, dermatol 2 grammes ; soit un *médicament hémostatique :* XX gouttes de la solution d'adrénaline à 1/1000e ; soit un *médicament antiseptique :* huile goménolée à 10 p. 100, XX gouttes ; liqueur de Labarraque XX gouttes. Diverses formules combinées peuvent être aussi réalisées suivant les indications fournies par chaque cas. Le lavement-pansement ainsi préparé sera administré le soir à l'aide *d'une seringue* et *d'une sonde molle*. Il devra être conservé toute la nuit, et en tout cas aussi longtemps que possible.

⁂

LES EROSIONS DENTAIRES. *Leur aspect clinique, leur valeur diagnostique*. Dr M. HÉNAULT. (*Paris Médical.*)

a La dent d'Hutchinson, la dent en bourse de Mozer sont des stigmates certains d'hérédo-syphilis.

Le diagnostic est sûr lorsque la triade d'Hutchinson est au complet (kératite, surdité labyrinthique), ou lorsqu'on observe en outre l'hydarthrose chronique du genou (tétrade de Cantonnet). Il doit être retenu lorsque la dent d'Hutchinson ou de Mozer est observée à l'état isolé, même lorsque la dent ne présente pas tous ses caractères au complet (arche, ou forme en tournevis isolées).

b. Le diagnostic de syphilis congénitale n'est pratiquement pas discutable lorsqu'on observe des érosions systématisées de la denture temporaire. En effet les dents de lait se minéralisent à partir du quatrième mois de la vie intra-utérine. On ne vit plus sur la notion qu'à cette époque la syphilis congénitale est sévère et tue le fœtus. On admet, au contraire, qu'il est des syphilis congénitales peu virulentes compatibles avec la vie du fœtus, la syphilis étant dépistée plus souvent chez les ascendants et traitée. Ces dents sont, du reste, rapidement détruites par la carie.

⁂

LA SPRUE NOSTRAS, Paul RAMBERT. (*La Médecine.*)

La sprue est essentiellement caractérisée par une stéatorrhée entraînant une dénutrition profonde et une stomatite aphteuse. Un syndrome identique peut être observé dans nos pays, chez des sujets n'ayant jamais vécu aux colonies, comme l'ont montré en France Roux, Picard et Caroli.

L'aspect des selles est caractéristique : extérieurement abondantes, jusqu'à 2 kilogrammes par jour, elles sont peu colorées, luisantes, mousseuses, pâteuses. Leur fréquence peut être normale en dehors des poussés. Cette stéatorrhée ne s'accompagne ni de douleurs ni de ténesme.

L'altération de l'état général est profonde, l'amaigrissement des membres contraste avec la distension abdominale. La T. A. est basse, l'aménorrhée et l'impuissance fréquentes.

Le teint terreux est dû à la pâleur anémique et à une pigmentation, localisée aux régions découvertes.

La stomatite constitue le symptôme le plus caractéristique. D'intensité variable, elle consiste en une glossite marginée ou une glossite de Hunter, en aphtes dont l'apparition annonce souvent une phase d'aggravation.

L'examen méthodique de l'appareil digestif établit le caractère très spécial de cette stéatorrhée. Elle est due à un défaut d'absorption intestinale des graisses.

⁂

ADENOPHLEGMONS ET ADENOPATHIES SUBAIGUES D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE, Dr F. BONNET-ROY. (*Paris-Médical.*)

Alors que les adénophelgmons sous-maxillaires aigus, francs, chauds, fébriles, sont toujours secondaires à une infection buccale des parties molles, associée ou non à une lésion dentaire, les adénopathies suppurées tièdes sont, la plupart du temps, des adénites tuberculeuses réchauffées, à l'origine desquelles l'infection buccale n'est qu'un épisode. Cette origine apparente ne doit pas nous tromper sur leur véritable nature, que l'évolution clinique, l'examen du pus et l'inoculation au cobaye confirment de façon péremptoire. Elle ne doit pas nous tromper, non plus, sur la thérapeutique soutenue et prolongée qui, seule, en triomphera.

⁂

LA MORT SUBITE SANS CAUSE APPARENTE CHEZ LES TUBERCULEUX PULMONAIRES. *Ses causes. De l'importance dans certains cas des lésions rénales et hépatiques*, par MM. BONNAMOUR, DUPLANT et AMBRE. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On voit quelquefois des tuberculeux pulmonaires, à n'importe quel moment de leur évolution, mourir subitement sans que rien ne le fasse prévoir. Nous avons pu recueillir 13 observations de cette mort subite sur 3.200 malades et 920 décès.

Les causes en sont variables : lésions surrénaliennes, méningite tuberculeuse, ou une asphyxie tuberculeuse aiguë. Mais nous insisterons surtout sur les lésions hépatiques et rénales que nous avons observées dans plusieurs cas, lésions qui font penser à une réaction allergique brutale, déchaînée soit par une décharge bacillaire massive, soit par les poisons solubles ou les endotoxines du B. K.



Une visite médicale effectuée au Cameroun pour le dépistage des sommeilleux et le traitement des ophtalmies
(Extrait du N° 11 de PALLAS)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Le Repos, fragment d'un tableau de Boucher. Couverture. — **Clemenceau voyage avec son médecin,** par M. le docteur Wicart. — **L'inspiration.** — **La Sirène du Lac.** — **Leurs vacances,** notre entretien avec M. le professeur Cunéo, citoyen de Porquerolles, par Eleuthère. — **Le Soleil habille bien.** — **Paroles d'une âme égyptienne dans l'au-delà,** par M. le docteur J.-C. Mardrus. — **Aux journées médicales de Paris,** croquis de M. le docteur Peiffer. — **L'appel du terroir,** épilogue par le docteur J. Crinon. — **L'Histoire : perpétuel recommencement, Mme la Comtesse Dubarry,** par M. Urbain Gohier. — **Au Cameroun,** souvenirs sur le docteur Jamot, par Mme Henriette Célarié. — **Le Papillon de nuit.** — **Peints par eux-mêmes :** M. le professeur Legueu, membre de l'Académie de Médecine, par M. le docteur Charles Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine. — **L'après-midi sans faune.** — **Leurs passe-temps,** M. le professeur Léon Binet qui enseigne la physiologie est apiculteur. — **Le passe-temps de nos filles.** — **Si c'était à réfaire, referiez-vous votre Médecine ?** réponse de M. le docteur Lortat-Jacob. — Hors-texte : **Les parents terribles,** dessin de Gavarni.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS** (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 671 — 10 OCTOBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Au Congrès de l'Insuffisance Hépatique qui s'est tenu à Vichy





(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

En haut : M. le Prof. Lœper entouré des membres de la délégation des médecins des Etats-Unis. — Au-dessous : le bureau du Congrès photographié pendant la minute de silence observée en mémoire du Président Masaryk.

AU CONGRÈS DE VICHY

La médication hépatique dans les accidents d'intolérance

Par M. Marcel BRULÉ, Professeur agrégé
et M. Jean COTTET, Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Le terme « intolérance » se définirait de lui-même si, à la suite des travaux de Tzanck, il n'avait pris en médecine un sens précis impliquant des accidents morbides nettement définis.

Pour comprendre la portée de ce terme, il nous faut rappeler d'abord qu'il s'oppose à celui d'intoxication. L'*intoxication* est due à un agent chimique *toxique* ; les accidents provoqués sont les mêmes pour tous les sujets, ils apparaissent pour une dose connue et relativement précise ; la lésion anatomo-pathologique produite est toujours la même ; en un mot, l'allure des accidents est directement liée à la nature du toxique, à sa dose et non au sujet qui subit l'intoxication. C'est ainsi que l'intoxication mercurielle, l'intoxication phosphorée donnent des symptômes qui restent identiques chez tous les sujets, pour des doses voisines.

Les accidents d'*intolérance* s'opposent presque point par point à ceux de l'intoxication (Tzanck). L'agent nocif, appelé par Tzanck *réactogène*, n'est pas forcément une substance chimique : il peut être un corps inoffensif : albumine ingérée, cristalloïde, un agent toxique, mais qui sera considéré comme réactogène parce que, à dose infra-toxique, médicamenteuse, il provoque chez un sujet déterminé un accident différent de ceux qu'il provoquerait, donné à dose toxique : c'est ainsi qu'une dose infime d'oxycyanure de mercure peut donner lieu à une néphrite, différente de la néphrite mercurielle, ou à une urticaire. Enfin, alors qu'un même toxique donne toujours naissance aux mêmes symptômes, un même réactogène donne des accidents très variés : le pyramidon par exemple provoquera chez l'un de l'eczéma, chez l'autre de la céphalée, chez un troisième une hématurie. Les accidents d'intolérance portent la marque du sujet et non du réactogène : le rôle du terrain est accessoire dans l'intoxication, il est capital dans l'intolérance (système nerveux végétatif, glandes endocrines, foie).

LES ACCIDENTS CLINIQUES D'INTOLERANCE

Les accidents d'intolérance sont très nombreux. Widal et ses élèves avaient montré que l'asthme, l'urticaire, la migraine, l'eczéma étaient des accidents voisins de l'anaphylaxie et avaient une même parenté pathogénique. Tzanck et ses élèves ont grandement élargi le cadre de l'intolérance.

Les accidents cutanés. — Les accidents cutanés sont des plus fréquents. Ainsi que Sidi le fait observer dans sa thèse, ce peuvent être des accidents de *cause externe*, en rapport avec l'application d'un produit chimique (arnica, salol par exemple) ou ce peut être une éruption médicamenteuse, de *cause interne*, due à l'ingestion d'un médicament ou d'un aliment quelconque. C'est ainsi qu'on peut voir des roséoles, des érythèmes scarlatiniformes ou morbilliformes, de l'urticaire, de l'œdème de Quincke, de l'érythème polymorphe des éruptions vésiculeuses, des éruptions bulbeuses, du prurit, des érythrodermies ; de toutes ces manifestations cutanées, l'urticaire et les œdèmes de Quincke sont les plus fréquents.

Le purpura, les hémorragies, les réactions agranulocytaires sont souvent le stigmate d'une intolérance.

Les accidents viscéraux. — Mais les intolérances peuvent aussi se révéler par des manifestations viscérales : intolérances rénales (Tzanck, Ch. Richet fils, Kohen, Jean Cottet, Bourgeois), intolérances pulmonaires, éclatant sous forme de la crise d'asthme, articulaires (Tzanck et Sidi), nerveuses (Tzanck et Abadie), mentales, vésiculaires (Parturier et Legrain, Henschen), digestives (Loeper, Tzanck, Gutmann). Pour ces dernières, ainsi que le fait remarquer très justement Tzanck, il faut distinguer les manifestations à symptomatologie digestive susceptibles de survenir *quelle que soit la porte d'entrée* (injection ou ingestion) et des accidents à symptomatologie quelconque (migraine, urticaire) mais *à porte d'entrée digestive*. Les premiers témoignent d'une hypersensibilité du tissu digestif, le second d'une hypersensibilité viscérale quelconque, l'intolérance étant déclanchée par un réactogène dont la porte d'entrée est intestinale.

Parmi les intolérances viscérales, il nous faut insister sur les intolérances hépatiques où la médication hépatique sera tout particulièrement indiquée. Nous ne voulons pas reprendre ici la discussion des ictères syphilo-thérapeutiques. Rappelons seulement que, parmi les pathogénies invoquées, à côté de l'intoxication, de la syphilis, du biotropisme, aujourd'hui, à la suite des travaux de Tzanck et de Gate et Cuilleret, on invoque dans un grand nombre de cas l'intolérance, l'allergie.

Leur étiologie. — Souvent les circonstances étiologiques de ces manifestations cliniques peuvent être décelées facilement. C'est par exemple une intolérance médicamenteuse dont on trouve le réactogène, que le sujet y ait été ou non sensibilisé, idiosyncrasie ou sensibilisation, par exemple l'urticaire survenant après ingestion de quinine ou injection d'un sel arsénical ; ce peut être une intolérance non médicamenteuse, mais dont l'origine est évidente (sensibilisation) : urticaire après ingestion de poisson ; d'autres fois, au contraire, les circonstances étiologiques passent au second plan (le réactogène est introuvable) ; c'est par exemple un asthme, une urticaire dont on ne retrouve pas la cause (intolérance diathésique).

Si l'un quelconque des accidents peut être en rapport avec n'importe quel réactogène, il y a cependant une loi de fréquence. Les intolérances viscérales sont surtout dues des médicaments. Si les accidents cutanés, les migraines, ont souvent une cause alimentaire ou digestive, on retrouve souvent à leur origine une substance médicamenteuse, pour l'asthme une substance véhiculée par l'air. Enfin, notons encore que le réactogène de ces trois derniers types d'accidents reste souvent introuvable.

THERAPEUTIQUE HEPATIQUE DES INTOLERANCES

La thérapeutique comprendra évidemment et tout d'abord un régime. Il vaudra peut-être mieux avant de prescrire un régime « omnibus » tenter de déceler la ou les substances pouvant déclancher les accidents d'intolérance.

Parfois ce sont les protéines qui sont mal supportées. Aubertin rappelle l'observation du malade de Diamond qui pendant de longues années n'avait de migraine que le jour du sabbat parce qu'il ne mangeait de viande et de poisson que la veille de ce jour. Dans certains cas ce sont les hydrates de carbone qui ne sont pas tolérés et l'on a proposé des régimes pauvres en ces substances (Gerson). Si même on a été jusqu'à préconiser le régime cétogène pour alcaliniser ces malades (Barboka), il ne faut pas oublier que Savy, Etienne Martin et Receven ont signalé l'intolérance alimentaire aux lipides.

Dans de nombreux cas il sera impossible de déceler la substance nocive. Si le malade n'a pas de troubles entéro-colitiques caractérisés, il suffira alors de lui conseiller plus une hygiène alimentaire qu'un régime à proprement parler.

L'opothérapie hépatique. — Gilbert et Carnot les premiers préconisèrent l'opothérapie hépatique, en 1896 ; mais ce sont surtout Maurice Villaret et L. Justin-Besançon qui en étendirent et en précisèrent les indications.

Ces auteurs se sont servis d'extraits aqueux de foie dépourvu de protéines, de lipoïdes, d'histamine et de choline.

Villaret, Justin-Besançon et Desoille conseillent l'opothérapie hépatique en injections « en même temps que les sels arsénicaux, le mercure, le bismuth, les sels d'or ou le sérum, à titre préventif des accidents qu'ils peuvent déclancher », mais ils la conseillent aussi « à titre curatif, en présence d'accidents ou d'hémorragies provoquées par ces intoxications ». Ils la conseillent aussi et principalement dans les ictères de la chimiothérapie. Si la thérapeutique en cause est intra-veineuse, ils préconisent l'adjonction systématique d'une injection intra-musculaire correspondant à 0,10 gr. d'extrait hépatique ou à 0,30 gr. de glande fraîche. Lorsque le traitement consiste en injections intramusculaire, il est facile d'administrer tout d'abord le médicament toxique, puis, retirant légèrement l'aiguille, d'injecter ensuite l'extrait hépatique dans le tissu hypodermique. Grâce à cette pratique, les auteurs concluent qu'ils ont pu : d'une part, augmenter la résistance de l'organisme et diminuer d'une façon notable les accidents d'intolérance, d'autre part, diminuer les cas d'arsénorésistance en augmentant les doses d'arsénobenzol.

J. de Luna, qui a largement expérimenté l'opothérapie hépatique chez les malades traités par les sels d'or, d'arsenic et le bismuth, et qui a comparé la voie buccale à la voie parentérale, trouve que les activités sont identiques à condition de faire chaque jour ou tous les deux jours une injection de 2 cc. d'extrait hépathique (2 cc. correspondant à 10 gr. de foie total) ou de prendre chaque jour une ampoule d'extrait hépatique buvable correspondant à 100 gr. de foie total. Sidi et Deparis ont montré l'intérêt de l'association bismuth-extrait de foie, afin d'éviter l'asthénie post-bismuthique.

R. Huguenin, M. Liberson et Y. Dupont, Ameuille et Hinault, Guibal, J. de Luna insistent tout particulièrement sur l'intérêt de l'opothérapie hépatique en même temps que la chrysothérapie, rappelant que tout tuberculeux a le foie lésé et qu'un foie tuberculinisé retient trois ou quatre fois plus de sels d'or qu'un foie sain (Arloing, Dufour, Montfaucon, 1932).

Mais, ainsi que le font remarquer M. Villaret, L. Justin-Besançon et Henri Desoille, la chimie des extraits hépatiques est encore dans l'enfance et l'on ne sait pas ce qui agit dans l'extrait employé. Aussi n'est-on pas en droit de conclure qu'avec les extraits hépatiques on agit exclusivement sur une insuffisance fonctionnelle du foie.

Certains auteurs ont pensé que c'étaient les acides aminés qui agissaient. C'est ainsi que Rebaudi préconise, comme solvant des arsénobenzène, les acides aminés du foie, méthode qui permettrait la réalisation d'un traitement massif et bien toléré de la syphilis. Benech propose une simplification de la méthode précédente en conseillant comme solvant le glycocolle à 4 %. Rebaudi, dans un travail ultérieur, revient sur la question et préfère les acides aminés hépatiques. Cependant, tout récemment, Lambert a relaté les excellents résultats qu'il a obtenus dans le traitement de la syphilis des indigènes du Sénégal par de grosses doses d'arsenic en le solubilisant dans le glycocolle.

Ce n'est pas seulement dans les accidents de la chimiothérapie que Villaret conseille l'opothérapie hépatique. Dans les migraines, l'eczéma, l'urticaire, dans certains œdèmes de Quincke il signale d'heureux résultats, en faisant par périodes de 15 à 20 jours des injections de 1 à 5 cc. correspondant à des doses de 0,30 à 1,50 gr. de foie frais.

L'opothérapie hépatique a été fréquemment essayée dans l'asthme. Guibal, l'employant soit en injection, soit en ingestion, en vante les très heureux effets ; par contre, dans un travail sur le traitement du terrain asthmatique de Gennes ne cite pas l'opothérapie hépatique.

(Voir la suite page 9).

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

LE MALAISE DES CHIRURGIENS

Dans son discours d'ouverture, M. le Prof. Raymond Grégoire, Président du Congrès de Chirurgie, a magistralement exposé — — les motifs de l'actuel malaise des chirurgiens. — —

Pour placer l'individu à son vrai rang, on peut affirmer, dit M. le Professeur Grégoire, ce principe incontestable : que c'est entre les hommes celui qui s'est rendu le plus utile aux autres qui doit être le premier Héraclès avait mérité le nom de héros parce que, précurseur des médecins hygiénistes, il avait asséché les marais de Lernes et délivré le monde de l'hydre paludique qui les infestait.

Le chirurgien dont les services étaient incontestables devint, lui aussi, un héros. On vit le fils d'un maréchal ferrant, celui d'un meunier et d'autres encore partis d'humbles conditions obtenir tous les honneurs, étonner par leur train de vie et l'on chuchotait dans les embrasures de leurs salons les chiffres considérables que leur fortune avait atteints.

L'attrait de la nouveauté, les succès de toutes sortes attirèrent la jeunesse. Avec les besoins, le nombre des chirurgiens grandit rapidement. Les maîtres qui, dans leur esprit, voulaient leurs élèves semblables à eux-mêmes, avec les mêmes facilités, les mêmes succès, le même prestige, les envoyèrent répandre leur enseignement loin des centres, tout heureux que leurs jeunes disciples allassent porter, souvent à grandes distances, les techniques et les doctrines de leurs patrons.

La décentralisation fut le premier mouvement de défense contre la pléthore chirurgicale qui commençait. Comme les grandes villes, les petites villes et les campagnes réclamaient, à juste titre, les bienfaits de la chirurgie. Là où il y avait un chirurgien, il en vint dix, il en vint même beaucoup plus qu'il n'était besoin.

Les découvertes de Pasteur, les travaux de Terrier, ont été la cause première du malaise qui fait l'objet de ce débat. En augmentant les possibilités de la chirurgie, ils ont augmenté considérablement le nombre des chirurgiens.

La seconde raison du malaise, à mon avis, est plus grave quoique moins évidente.

L'on se demande si, entraîné par la civilisation mécanique, le monde chirurgical n'a pas, à un moment, risqué de perdre la bonne route.

Maintenant que ce travail de prospection et de technique est à peu près achevé, le chirurgien se demande avec tristesse, comme le disait mon maître J.-L. Faure, s'il n'est pas arrivé au bout de sa tâche et si son œuvre n'est pas terminée. Après avoir tant travaillé, après avoir suscité tant d'admiration et tant d'envie, il éprouve un serrement de cœur à penser que pour certains, il est encore (Leriche le disait ici même), l'exécuteur des hautes œuvres de la médecine.

Au point où est arrivée la chirurgie, ses servants tomberont au rang d'ouvriers prestigieux, s'ils ne s'orientent pas vers la science, car pour continuer sa marche ascendante, toute connaissance doit être centrée sur le général et sur l'abstrait.

Je crois que la chirurgie que nous avons dû pratiquer pendant la guerre a représenté l'apogée de cette chirurgie exclusivement technique que nous aurions volontiers présentée à cette époque comme la perfection.

Les circonstances exceptionnelles d'alors nous avaient obligés à un travail en série. Il n'était pas nécessaire de longues réflexions, ni de grandes connaissances. Les blessés étaient identiques. On pouvait les grouper en quelques variétés. C'était une chirurgie simple. Elle demandait avant tout de la méthode et de l'ordre pour assu- un grand rendement.

Cette chirurgie de facilité a laissé croire à certains dont on avait utilisé les services que la vraie chirurgie était à la portée de tous et cette conséquence imprévisible de la guerre a augmenté le malaise matériel des chirurgiens, sans laisser aucun espoir d'améliorer le malaise spirituel.

A notre époque de radio, de téléphone, et de machine à calculer, l'essentiel est d'atteindre un résultat pratique. La rêverie, la réflexion même deviendraient pour un peu du temps perdu. Je comprends qu'on ait introduit le cinéma dans l'enseignement médical à la condition de le réserver pour la vulgarisation des méthodes techniques . on saisit mieux les divers temps d'une intervention en les voyant se dérouler qu'en en lisant la description. Les films formeront un jour les archives de la technique. Mais n'a-t-on pas eu l'idée d'enseigner la clinique par le cinéma ; quelle indigence de pensée ! On n'a plus qu'à regarder et l'on retient des gestes, des formes, des attitudes, sans avoir à se préoccuper des raisons qui font anormaux ces gestes, ces formes et ces attitudes.

A la science, disait Grasset, on voudrait substituer quelqu'empirisme de rebouteux. Grâce au cinématographe, le gaillard un peu dégourdi cessera d'approfondir pendant ses veilles les difficultés de la pathologie générale ; il ne sera plus contraint de se former un esprit apte à penser, à comparer les cas particuliers avec la série des cas analogues. On trouverait volontiers que les maîtres d'autrefois, que leur culture générale entraînait vers l'abstrait, ont suffisamment abusé des rêveries de la pathogénie. Il est temps d'abandonner ces spéculations désuètes et souvent erronées, puisqu'elles ne servent pas un plan immédiatement pratique.

Du reste, dès le collège, l'instruction tend vers ce but. On bourre les élèves d'enseignement pratique et l'on oublie l'enseignement spirituel, on oublie que la simplicité de Cincinnatus, l'intégrité de Caton, la fidélité à la foi jurée de Régulus et toutes les vertus des bonshommes de Plutarque laissent plus de traces dans l'esprit des jeunes que les notions d'anatomie ou de zoologie qu'on leur apprend.

Le chirurgien que son instruction et ses pensées entraînent toujours plus avant dans le domaine de l'idée s'aperçoit, qu'obligé de pénétrer dans ce que l'homme a de plus intime, il doit connaître non seulement sa nature physique, mais aussi sa nature intellectuelle et morale. Le chirurgien, aujourd'hui, ne doit pas être seulement un technicien. Il souffre de ce besoin qu'il éprouve de science et de tendances philosophiques, autrement dit d'idées générales... ce souvenir inconscient de tout ce que l'on n'a pas retenu.

La civilisation mécanique, issue des progrès de la science et de l'évolution des sociétés occidentales, dit Friedmann, étouffe dans l'homme les valeurs spirituelles. De tous côtés, ce sentiment s'impose aux philosophes et chacun d'eux, selon ses points de vue et les instruments particuliers dont il dispose, réclame très haut la nécessité d'un retour à l'âme, aux forces psychiques profondes de l'individu.

Le malaise spirituel du chirurgien vient de ce qu'il se rend compte, non pas que sa tâche est finie, mais bien au contraire qu'il est maintenant à pied d'œuvre. Comme le voyageur qui, arrivé en haut d'une crête, voit devant lui des crêtes plus hautes encore à franchir, il hésite devant l'œuvre immense qu'il entrevoit devant lui.

Les raisons qui, à mon avis, ont contribué à établir le malaise des chirurgiens sont donc multiples et complexes. Elles sont à la fois matérielles et spirituelles. Elles sont la conséquence des progrès de notre propre science. Elles sont aussi le contre-coup des transformations économiques et sociales qui ont bouleversé la fourmilière humaine.

A mon avis

VERRONS-NOUS LA FONCTIONNARISATION DE LA CHIRURGIE ?

C'est la question qu'a posée M. le Professeur Grégoire, lundi dernier, en inaugurant le Congrès de Chirurgie.

S'il en est ainsi, poursuit l'orateur, l'avenir nous réserve une sorte de réglementation de la maladie, où la spécialisation à outrance s'imposera peu à peu, comme à l'usine. Chacun fera une variété d'opérations, toujours la même ; celui-ci enlèvera des vésicules biliaires et celui-là des estomacs. Les réputations seront faites uniquement de la précision des gestes.

On peut même imaginer le chirurgien, comme le chien de la fable, le cou marqué d'un collier, mais assuré contre les hasards de la vie et astreint à un temps de présence fixe. Les jours où il n'aura pas à opérer, il attendra l'heure de sortir en lisant son journal derrière les paravents ou en rangeant des cocottes en papier sur le bord de la table d'opération...

Dans cette profession où l'on se perfectionne d'autant plus qu'on acquiert plus d'expérience, il n'y aura plus d'intérêt, à part quelques exceptions, à s'instruire toujours davantage.

La fonctionnarisation du corps médical fait partie du programme que tendent à réaliser ceux qui étalent un amour emphatique pour ce qu'ils croient être le progrès. Je ne suis pas bien certain que ce soit uniquement la recherche de l'organisation idéale qui incite ces réformateurs à étrangler la liberté de notre profession. J'aurais même quelque tendance à croire qu'ils espèrent surtout de cette transformation quelques modifications heureuses de leur actuelle situation. Et leurs aspirations, qui semblent du meilleur cru moral, ne seraient, en définitive, qu'une des formes multiples qu'excelle à revêtir l'envie. Incapable de s'élever, le médiocre cherche à abaisser les autres en prêchant les vertus de l'égalité. Mais l'égalité devant les devoirs et les droits n'a jamais signifié l'égalisation qui ramène au sol ceux qui ont pu s'élever par le courage ou le savoir.

Dans notre siècle de jalouse passion pour l'aplatissement, je m'étonne que les nains n'aient pas encore tenu assemblée pour demander que les géants soient raccourcis et je m'étonne également que les culs-de-jatte n'aient point songé à réclamer par voie syndicale qu'on nous sciât les jambes. Car ceci ne serait pas, au demeurant, plus déraisonnable que cela.

La rage égalitaire qui inspire tant de projets n'est pas un produit de l'esprit. Ce n'est qu'un fiel secrété par un cœur méchant. Et à moins de vouloir nier que deux et deux font quatre, on ne saurait admettre, comme source du bonheur et digne de la personnalité humaine, la transformation taylorisée de l'activité médico-chirurgicale.

Il faut dire que des chirurgiens avides d'originalité ont frayé la route à cette stéréotypie absurde qu'on regrette. N'avons-nous pas connu les éloges concernant le travail en équipes où l'impersonnalité des équipiers se muait en auréole pour leur chef. Cette marche harmonieuse du travail n'avait qu'un inconvénient, mais il était de taille : il dépersonnalisait les collaborateurs. Or, à quoi tend la spécialisation à outrance et la fonctionnarisation, sinon à la disparition de tout ce qui constitue la valeur personnelle du praticien ?

Il est évident que la lutte idéologique qui se mène chez nous, après avoir été chez les autres la cause d'un grand tumulte et même celle de sauvages attentats, vise à étrangler l'individu. La mystique asiatique, avec sa construction ténébreuse de l'organisme collectif, s'acharne une fois de plus contre les conceptions occidentales de la personnalité humaine.

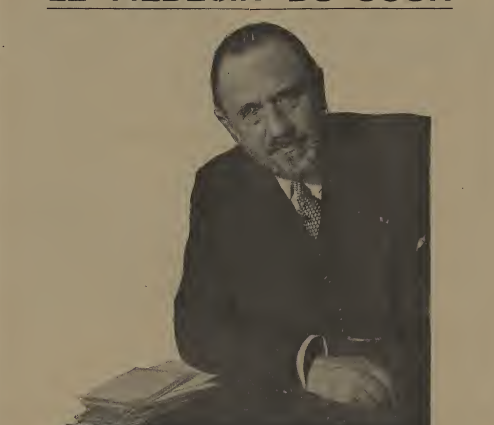
On est saisi d'étonnement en voyant les héritiers des générations de philosophes qui ont édifié notre morale se prendre subitement d'amour pour des théories qui s'avèrent destructrices de tout un ordre social élevé patiemment au cours de dix siècles de luttes, de controverses et d'essais. Mais on est pris de soupçon sur les origines d'un tel abandon de dignité chez ceux qui, férus d'humanisme, semblaient devoir être les derniers à trahir leurs origines et à renier leurs croyances.

Peu à peu, chacun des gestes médicaux se voit compris dans des barèmes dont l'établissement mériterait de ne pas toujours être accepté comme un commandement d'Eglise et il n'est plus permis au praticien qui le commet de dépasser telle ou telle frontière thérapeutique. C'est que la médecine tarifée est aussi compartimentée — rappelant ainsi les règles sévères qui ravalaient à des rôles subalternes ceux qui ne peuvent aujourd'hui tenir congrès sans s'être assuré la présence d'un grand du jour : homme de gouvernement, ou prince des salons.

Ce sont là de vils essais et de ridicules tendances. On ne peut en un tournemain changer notre caractère. Nous sommes férus de liberté et nous, médecins, plus que tous les autres de nos semblables. Vous n'arriverez donc jamais à faire de nous des garçons de bureau, ou des ouvriers travaillant aux pièces et à la cloche. Un jour même viendra, qui ne tardera pas, où tous ceux qui auront essayé de nous ravaler ainsi et de nous contaminer avec leur exotisme seront paralysés dans leurs efforts néfastes au cri de « *Vive la liberté !* »

J. CRINON.

LE MÉDECIN DU JOUR



M. le Prof. Lœper, de Paris, qui présida avec autorité les travaux du Congrès de l'Insuffisance Hépatique qui s'est tenu à Vichy.

ON NOUS INFORME QUE

Les Journées médicales Franco-Tchéco-Slovaques auront lieu à Paris, les 11, 12 et 13 octobre. Le nombre des médecins inscrits à Prague est déjà important.

Le droit d'inscription est de 30 francs, qui doivent être envoyés au trésorier : M. Charles Jacquelin, 1, boulevard Beaumarchais, Paris (3e).

Service sanitaire maritime. — M. le docteur Mallet est nommé médecin de la santé du port de Saint-Nazaire, en remplacement de M. le docteur Bizard, appelé aux fonctions de directeur de la santé.

M. le docteur Casteret est nommé agent principal de la santé, à Sète, en remplacement de M. le docteur Herber, retraité.

Sont promus ou nommés dans la Légion d'honneur, au titre du Ministère de la Santé publique :

Commandeur : M. le docteur Ertzbischoff, de Paris.

Officier : M. le docteur Ricolfi, de Nice.

Chevaliers : MM. les docteurs Devaux, de Vichy et Versini, de Calcatoggio (Corse).

Un concours pour deux places d'interne titulaire et une place d'interne suppléant aura lieu, le 20 octobre 1937, à l'hôpital de Saint-Nazaire.

Pour renseignements, s'adresser au directeur-économe de l'hôpital.

Le médecin général Heckenroth est nommé membre assistant au Comité consultatif de défense des colonies.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de l'internat.* — Le jury est provisoirement composé de MM. les docteurs de Sèze, Etienne Bernard, Chiray, Armand-Delille, Lévy-Valensi, Duvoir, Claude, Meillère, Velter, Maurice Chevassu, Ch. Lenormant, Quénu, Heitz-Boyer, Robineau et Séguy.

Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Mondain.

Des demandes d'autorisation ont été présentées par : Mme Coigneral-Devillers, pour des auto-vaccins ;

Mme Essève Le Gonidec, pour un produit dit « Phagolysine » ;

M. le docteur Debat, pour une modification à la composition d'un produit autorisé et pour un filtrat polymicrobien.

M. le Ministre de l'Education nationale a fait savoir à l'Académie qu'une section de médecine expérimentale doit être constituée au Conseil supérieur de la Recherche scientifique et a demandé la nomination d'un de ses membres pour la représenter dans cette Section.

M. Achard fut désigné par l'Académie.

Les élèves et les amis du professeur Raymond Grégoire ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion du 46e Congrès Français de Chirurgie, qu'il préside.

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille due au talent du maître-graveur Pillet.

Prière d'adresser le montant des souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain. Chèques postaux n° 599.

Le titre de professeur honoraire de leur faculté respective est conféré à :

MM. Begouin, Dupouy, Sabrazès et Sigalas, anciens professeurs à la faculté de médecine de Bordeaux.

MM. Bosc, Vires, Villard et Cabannes, anciens professeurs à la faculté de médecine de Montpellier.

MM. Froelich, Hoche et Lambert, anciens professeurs à la faculté de médecine de Nancy.

Est désigné pour faire partie de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie au cours de l'année 1937 :

M. le docteur Beck, du service de l'appareillage au ministère des pensions, en remplacement de M. Théron.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le Docteur et Mme Gamelin font part de l'heureuse naissance de leur fille Marie-Reine. — Pommerit-le-Vicomte (Côtes-du-Nord), le 12 septembre 1937.

— Le Docteur et Mme Lamoril-Torck font part de la naissance de leur fille Edith, leur quatrième enfant. — Saint-Pol-sur-Ternoise, le 18 septembre 1937.

— Le Docteur et Mme Playoust font part de l'heureuse naissance de leur troisième enfant : Annie. — Lillers, le 12 août 1937.

— Le Docteur et Mme Jacques Fertin-Boulogne font part de l'heureuse naissance de leur septième enfant : Monique. — Cambrai (60, place au Bois), le 25 août 1937.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odile Reverchon, fille de notre regretté collègue et ami, avec M. Pierre-Alain Belanger, étudiant en médecine à la Faculté Libre de Lille.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Maurice-Jean Monsaingeon, ingénieur civil des Mines, fils du Docteur Maurice Monsaingeon, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, et de Mme, née Boyer-Gérente, avec Mlle Nicole Cordier, fille du capitaine Cordier-Corvisart, mort pour la France, et de Mme, née Chambige.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Béatrix van der Elst, fille du Docteur R. van der Elst, de Saint-Alban (Loire), avec M. Michel Aerts, secrétaire-adjoint de M. l'Attaché Commercial de France pour l'Italie du Nord.

— Mme A. Jorry-Buxtorf, le Docteur Roger Truelle, médecin consultant aux Eaux de Plombières, et Mme Roger Truelle, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Truelle, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, ingénieur civil des Mines, ingénieur au Corps de l'Aéronautique, leur petit-fils et fils, avec Mlle Jeanne Davous.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 25 septembre 1937, en l'église Saint-Pierre d'Uzerche. — Plombières-les-Bains (Vosges).

— Le mardi 21 septembre, en l'église paroissiale de Miramas (Bouches-du-Rhône), a été célébré le mariage du Docteur Jules Delannoy, médecin-chef du Sanatorium d'Angeville (Croix Rouge Française), à Hauteville (Ain), avec Mlle Marie Gavoty, de Suffren, par Entressen (Bouches-du-Rhône).

Nécrologies

— On annonce le décès du docteur Henri Duclaux, chirurgien de la Chambre des députés, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, 110, boulevard Malesherbes. Les obsèques ont eu lieu le lundi 4 octobre. L'inhumation a eu lieu au cimetière de Clamart.

— On annonce la mort de M. le docteur Maurice Carle, ancien chef de clinique de la Faculté, à l'Antiquaille, médecin du service sanitaire, administrateur des hospices civils.

Le Dr Carle, de Lyon

On doit à Carle d'importants travaux en dermatologie et en syphiligraphie. Notre regretté confrère était aussi président très actif de l'Automobile-Club du Rhône.

Le docteur Carle était le père de M. le docteur J. Carle, de Grasse.

— Le docteur Marcel Metzger, professeur agrégé à la Faculté, accoucheur de l'hôpital Bichat, a la douleur de faire part de la mort de sa femme bien-aimée. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Jean Gagey, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Jean Gagey ; M. et Mme Jacques Leharle, Mme M. Moreau, M. et Mme Denys Moreau, M. Jacques Robineau, notaire à Paris, et Mme Jacques Robineau ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le docteur Jules Gagey, ancien président du Conseil général de la Côte-d'Or, officier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille de 1870-71, décédé le 19 septembre 1937, en son domicile, à Pouilly-en-Auxois (Côte-d'Or), dans sa 94e année. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Pouilly-en-Auxois, le 22 septembre 1937.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Vous verrez sur les écrans des cinémas ce que la censure a bien voulu que les Français connaissent du faste qui accompagna le voyage de Mussolini en Allemagne. Cela sera néanmoins suffisant pour vous faire comprendre à quel point ce pays a repris possession de lui-même.

Humiliée davantage par le désordre politique où elle vécut pendant quinze ans que par sa défaite militaire, l'Allemagne est aujourd'hui retournée à son mysticisme national. Avide de discipline, elle subit avec orgueil l'autorité du chef qu'elle s'est donné. Chaque année, à Nuremberg, on lui montre les étapes du chemin qu'on lui a fait gravir pour retrouver sa place dans le monde, une place supérieure. Pourrait-elle, dès lors, ne pas aduler celui qui l'a délivrée du chaos, qui lui a donné l'audace de se libérer des obligations de Versailles et qui lui a rendu enfin la force militaire qui lui permettra de réclamer demain ce qui est indispensable à son économie et à son expansion : des matières premières et des colonies ?

Nous avons donc désormais en face de nous une Allemagne lavée de son humiliation et relevée de ses ruines, qui trouve dans le souvenir de ses misères la raison qui légitime aujourd'hui son orgueil et qui lui dictera demain une attitude de rancune. Fallait-il attendre cette résurrection prévue pour rechercher, entre elle et nous, les assises d'une paix durable ?

Pendant des années, j'ai cru bon de dire ici mon sentiment sur l'opportunité d'un rapprochement franco-allemand qui eût garanti plusieurs décades de tranquillité extérieure. J'étais en bonne compagnie pour défendre cette opinion. Il n'a suffi. Notre diplomatie vassalisée préféra suivre les directives intéressées de l'Angleterre et rien ne fut tenté pour créer une atmosphère de sérénité sur notre frontière de l'Est, la seule dont la France ait à se préoccuper sérieusement. Nous eussions cependant trouvé à cette époque des oreilles attentives à nos propositions ; d'ailleurs, des appels ne nous vinrent-ils pas à plusieurs reprises de l'autre côté du Rhin, que nos diplomates eurent l'ordre de ne pas entendre ?

On me disait : « Rappelez-vous Sadowa. » Je savais aussi bien que quiconque la rouerie de Bismarck. Je savais tout autant la malice vantarde de Stresemann. Mais, le pire qui risquait de survenir, n'était-il pas la réapparition en Allemagne d'une force guerrière arrogante et ce pire n'est-il pas à la veille de naître ? Alors, le souci de la Paix valait bien la peine qu'on tentât de modifier la route de notre destin ou de retarder sa marche.

Personne ne voulut s'atteler à cette tâche ; en sorte que si, demain, se lève le soleil rouge d'une autre guerre, le sang de nos soldats retombera sur nous. Composée d'aveugles, d'asservis ou de félons, la foule aura répété l'imprécation provocante de ceux qui réclamaient à Pilate le sang du Nazaréen en hurlant : « *Et sanguis maneat super nos !* »

L'homme n'est souvent qu'un aliéné, même quand il croit écouter la raison.

Les journalistes en mal de risée ont voulu voir, dans le défilé des hommes à la pelle sur l'épaule, une exhibition ridicule. Appartenant à un pays où la pause et les loisirs sont à l'honneur, les journalistes français sont dans leur rôle mercenaire en raillant le symbolisme du travail.

Nous trouvons, quant à nous, que ceux qui, comme Mussolini et Hitler, ont su remettre le travail en honneur ont, en ce faisant, plus fait pour le bien de leur pays qu'en armant des bataillons. Car s'il est une guerre qui ne chôme point, c'est bien la guerre économique, et seuls la gagnent ceux qui ont le courage de travailler.

Si la voix d'Hitler est exécrablement rauque, ses arguments ne sont pas que vanité et ce caporal devenu maître d'un empire de soixante millions d'habitants a dit et répété : « A quoi sert d'augmenter les salaires si la production diminue ? Une production raréfiée commande une hausse du prix de revient et, partant, une élévation du coût de la vie. Augmentons donc la production sans toucher aux salaires, le prix de la vie diminuera et la capacité de consommation, c'est-à-dire la puissance d'achat de l'ouvrier, se trouvera accrue. » Nous avons fait le contraire en France et nous voyons où cela nous mène.

Mais nos hommes politiques ne sont que des flatteurs qui vivent aux dépens de ceux qui les écoutent et leur réélection serait impossible s'ils tenaient aux ouvriers le langage d'Hitler. La France risque d'en mourir.

On a dit que ceux qui avaient voulu tenter l'expérience catastrophique qui a désarticulé notre organisme économique ne manquaient pas d'intelligence. Si on l'admet, il faut reconnaître qu'ils ne manquent pas non plus de cynisme pour ne pas s'incliner devant la sévérité des résultats atteints. Ils vont jusqu'à dire que le Français d'aujourd'hui est plus riche que celui d'hier puisqu'on peut augmenter la charge de ses impôts.

Il faut que tout ressort moral soit cassé en lui pour que le public ne se cabre pas devant l'insolence d'un tel raisonnement.

On a emprisonné et même fusillé ceux qui, en temps de guerre, risquaient, par leur attitude, de diminuer le tonus moral du pays. Ceux qui, à l'heure grave que nous vivons, risquent de compromettre la vie économique de la France au point de nous mener à la misère et à la Révolution, au point de détruire notre commerce international, sont aussi dangereux que les premiers.

On peut être traître à son pays en temps de paix, tout autant qu'en « temps de guerre ». Et lorsque la France se sera relevée, car elle se relèvera, des comptes seront demandés aux artisans de nos malheurs.

(Voir la suite page 6.)



PERSONNALITÉS PHOTOGRAPHIÉES AU CONGRÈS DE VICHY



(Ph. Mougins. Cl. *Inf. Méd.*)

De gauche à droite : M. le doyen Mauriac, de Bordeaux ; M. le docteur Makhlouf, de Beyrouth ; M. le docteur Brohée, de Bruxelles ; M. le Prof. Lin, de Chine ; M. le Prof. Mayer, de Bruxelles.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Notre gouvernement a fait une déclaration qui constitue en réalité une admonestation plus qu'elle ne semble une décisive résolution. Nul ne saurait y voir cette volonté formelle qu'on a fini d'espérer, sans doute parce qu'on se refuse à croire à l'unanimité des sentiments de ceux qui l'ont signée. Le fait est qu'elle n'est apparue aux puissances que sous la forme d'une parade de temporisation.

Il serait à espérer que d'ici peu de jours des actes viennent nous débarrasser de cette funeste impression. Si des actes n'apparaissent pas, la solennelle déclaration du deux octobre ne sera que bouillie pour les chats et la désorganisation sociale se continuera jusqu'à ce que pourriture s'ensuive.

Il est à redouter que, du point de vue de la tactique politique, le manifeste de Rambouillet ne soit une manœuvre dont les conséquences seront opposées à celles que ses auteurs en espéraient. Les chefs des partis révolutionnaires le désigneront, en effet, à leurs troupes, comme la preuve de l'abandon par le gouvernement des avantages conquis à la suite de la prise du pouvoir, en juin 1936. Et si prêcher la pénitence avant une consultation électorale est faire montre de sincérité, c'est aussi faire preuve d'un manque de psychologie. Rappelez-vous le sort de M. Pierre Laval.

Vous me dites que la France comprendra la solennité de l'appel qui vient d'être lancé. C'est beaucoup espérer d'elle. La chose eût été possible si, depuis trop d'années, elle n'avait été égarée et dupée par des éléments allogènes qui, méprisant sa culture, ont corrompu les Français avec leurs sophismes et leur or.

J. CRINON.

Conférences de Psychiatrie

Le docteur Henri Ey, ancien chef de clinique, médecin des asiles reprendra ses conférences et examens de malades à partir du mercredi 20 octobre jusqu'au 15 avril. Ces conférences d'information psychiatrique ont pour objet, comme les années précédentes, l'étude des divers problèmes neuro-psychiatriques classiques et d'actualité. Les examens de malades auront lieu tous les mercredis, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Claude. Les conférences théoriques auront lieu le soir du même jour, à 21 heures, à la Bibliothèque de l'asile Sainte-Anne. Pour inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Nodet, chef de clinique, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Les critiques qui n'ont vu, dans la grève des médecins de Seine-et-Oise, que le côté matériel, diront : « En faisant la grève administrative, les médecins n'apportaient de préjudice matériel qu'à eux-même, puisque les Préfectures avaient ce qu'elles voulaient, la prestation des soins aux assurés assistés et aux malades de l'A. M. G.

» En ne remplissant pas les feuilles administratives, les médecins ne compromettaient qu'une chose... Le règlement de leurs honoraires par la Préfecture.

» Beaucoup d'employeurs désireraient des grèves de ce genre, et maint usinier accepterait volontiers de voir ses salariés refuser de faire poinçonner leurs fiches de présence, ou refuser de signer les feuilles de travail, tout en assurant quand même le travail nécessaire. »

Et cependant, il était du devoir des syndiqués de Seine-et-Oise d'agir comme ils le firent, et leur geste, où la défense de la santé des indigents, des assistés, n'a jamais été négligée, mérite plus que le mécontentement des uns et l'ironie des autres. Il fut d'une belle tenue.

Au moment où les médecins attendaient la simplification par décret-loi des paperasseries abusives qui les gênaient dans l'accomplissement de leur tâche, M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, rentrait d'U. R. S. S.

Dans une interview donnée à un rédacteur de l'Œuvre, M. Marc Rucart compare la médecine profession libérale en France et la médecine étatique de l'U. R. S. S. ; il a une tendance vive pour cette dernière. En U. R. S. S. :

Le Corps médical est un corps de fonctionnaires, ce n'est pas l'étudiant qui paie pour ses études, c'est l'Etat qui lui verse une mensualité. — En somme, l'Etat a entrepris d'assurer la santé des habitants, selon les même principes qui conduisirent Jules Ferry à assurer l'instruction publique. »

Il est bien regrettable qu'au cours de ses déambulations dans les divers ministères, le successeur de M. Sellier ne se soit pas aperçu que la France n'a actuellement à recevoir de leçons de personne, que les Ecoles de Santé militaire ou coloniale de Lyon, de Bordeaux, de Marseille, et l'Ecole de perfectionnement du Val-de-Grâce ont, depuis longtemps, organisé en France l'éducation étatique et l'emploi avec soldes d'une masse importante de médecins. J'aurais aimé lui entendre dire un seul mot au sujet de l'effort français fort ancien qui a fourni de grands hygiénistes, de grands médecins, de grands savants et qui, même dans son activité hospitalière, a réalisé des efforts qu'ignorent encore les autres pays d'Europe.

M. Marc Rucart, à son retour des sanas, des maisons de repos de la Crimée, des centres de traumatologie, était fort mal disposé pour la « Médecine profession libérale ». Estimons-nous heureux qu'aux feuillets administratifs contre lesquels les médecins de Seine-et-Oise protestaient, il n'ait pas ajouté le pensum de deux feuillets supplémentaires.

Seulemnt, car il y a un seulement..., en U. R. S. S. les médecins ne travaillent qu'un temps limité, et malgré que la paperasserie y fleurisse, si on imposait aux médecins 12 minutes d'écritures par malade examiné, le Commissaire du Peuple à la Santé publique serait vite accusé d'être un ennemi du Peuple. Le mineur Stakhanoff et ses imitateurs ne remplissent pas quatre pages d'imprimés par tonne de charbon qu'ils abattent. Ce serait la mort du stakhanovisme et du « Plan ».

D'un séjour que j'ai fait en U. R. S. S. j'ai gardé tous mes papiers de taxis, de salons de coiffure, de théâtre, d'hôtels. Ces imprimés ne justifiaient pas la nécessité d'assembler les diverses notes au bureau central de l'hôtel, chargé de totaliser le tout ; les roubles actuels n'existaient pas en 1935, et le touriste étranger réglait la totalité de ses dépenses en monnaie de son pays à la caisse de l'hôtel. Or,, tous ces papiers ne représentaient pas la dixième partie de la paperasserie que l'on exige de médecins français qui ont des diplômes pour soigner et non pour barbouiller des imprimés.

(Voir la suite page 9).



(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

En bas: Mme et M. le Prof. Girard, de Montpellier ; Au-dessus: Mme et M. le



(Ph. Mougins. Cl. *Inf. Méd.*)

Cette magnifique photographie donne un aspect de la grande salle du Casino de Vichy pendant la séance inaugurale du Congrès de l'Insuffisance Hépatique

La médication hépatique dans les accidents d'intolérance

(*Suite de la page 2*)

Peut-être doit-on attendre plus encore de l'opothérapie hépatique. En effet, ne pouvant contrôler son activité, ni en clinique, ni en expérimentation, ne connaissant pas son mécanisme d'action, on peut espérer, après des études plus approfondies, obtenir de plus beaux résultats. Depuis quelques années, on parle d'un extrait de foie ayant une action particulièrement antitoxique et préparé par les Japonais sous le nom de Yakriton. Après avoir lu l'étude que Varay lui consacre dans la *Presse Médicale*, on peut se demander si cet extrait hépatique qui prévient les intoxications par le chlorure d'ammonium, le phosphore, l'arsenic, le venin de serpent, n'est pas appelé à jouer un rôle important en thérapeutique.

Cependant il ne faut pas oublier que parfois l'extrait hépatique peut lui-même donner des manifestations d'intolérance : urticaire près du point d'injection ou à distance syndrome hémorragique. Ces accidents sont très rares et ne sauraient nullement contre-indiquer l'emploi de l'extrait de foie. L'urticaire est sans aucune gravité ; nous n'avons vu que trois fois apparaître un syndrome hémorragique et dans les trois cas il s'agissait de brightiques Klinkert et Tsank ont rapporté des faits analogues.

La thérapeutique cholagogue. — La thérapeutique cholagogue, qui consiste à employer des substances qui font vider la vésicule biliaire, n'est pas une médication directe de l'insuffisance hépatique. Appliquée aux accidents d'intolérance, elle a surtout été employée dans la migraine, avec parfois d'ailleurs de remarquables résultats. On emploiera tantôt des médicaments cholagogues, tantôt le tubage duodénal.

C'est surtout lorsque les migraines ont la physionomie clinique de la migraine biliaire, avec cholécystatonie, que le tubage duodénal est indiqué.

Rook a rapporté trois guérisons de migraine en donnant, pendant plusieurs jours, le matin, à jeun, une solution à 50 % de sulfate de magnésie, par la bouche.

Lorsque les indications ont été bien posées, le tubage duodénal donne de très bons résultats Souvent l'amélioration est immédiate ; Pasteur Vallery-Radot et Blamoutier citent l'observation d'un sujet qui fit avorter une migraine par tubage. D'autres fois, au contraire, les tubages provoquent d'abord une exacerbation, suivie seulement ultérieurement d'une amélioration ou même d'une guérison.

Le tubage duodénal n'est d'ailleurs pas toujours indispensable. Le peptone, proposé par Pagniez comme traitement de la migraine, agit peut-être comme substance désensibilisante, mais est aussi un puissant cholagogue ; le sulfate de magnésie, l'huile d'olive, la crème fraîche pourront être essayés au même titre. On peut prolonger l'action du tubage par une telle thérapeutique.

La médication cholagogue pourra encore être appliquée aux migraineux atteints d'insuffisance hépatique, sans pour cela présenter la typique migraine bilieuse : sulfate, salicylate ou citrate de magnésie, benzoate, salicylate ou citrate de soude, solution de Bourget. Dans ces cas, les succès sont infiniment moins brillants que lorsqu'il y a cholécystatonie. Isolément ou associés aux substances précédentes, on pourra faire alterner des cures de combretum, de boldo, de romarin, d'évonymine. Le mode d'action de ces substances est d'ailleurs mal connu.

Les médications cholérétiques. — Les médications cholérétiques, qui servent non plus à vider la vésicule, mais à faire sécréter la bile par le foie, ont été étudiées en France, en particulier par Chabrol et Charonnat et leurs collaborateurs, mais ont été assez peu expérimentées en clinique et pour connaître leur action, il faut surtout se référer aux travaux étrangers. Hunt a insisté sur l'action favorable des *sels biliaires* dans le traitement de la migraine.

D'autre part, parmi les méthodes préconisées pour augmenter la tolérance des arsénobenzols, Savulescu, dès 1930, eut recours aux injections intra-veineuses de sels biliaires Etudiant la méthode de Savulescu, Piolti pense que les sels biliaires agissent peut-être moins en tant que cholérétiques, c'est-à-dire en augmentant le flux biliaire qui entraînerait avec lui le composé arsenical, qu'en apportant au foie les matières premières nécessaires pour réaliser la synthèse des acides glycocholique et taurocholique, tout en épargnant les protéines et les hydrates du carbone du foie ; au point de vue pratique, il préfère appliquer la méthode de Humber. En 1933, Costenescu traite 26 syphilitiques par de grosses doses d'arsphénamine (15 mgr. par kilo) sans réaction toxique ; il pense que ce bon résultat est dû au mélange de l'arsphénamine avec 5 cc. d'une solution de déhydrocholate de soude à 20 %. Enfin, tout récemment, Appel et Jankelson ont montré qu'en mélangeant le novarsenobenzol à une solution de déhydrocholate de soude, on pouvait, dans de nombreux cas d'intolérance, prévenir les nausées et les vomissements. Bien plus, ces auteurs prétendent que par l'addition d'une solution de déhydrocholate de soude à la solution de novarsénobenzol, on peut continuer le traitement de la syphilis, malgré l'apparition de jaunisse, et que la guérison de l'hépatite toxique arsenicale est grandement facilitée, dans beaucoup de cas, par l'usage du déhydrocholate de soude.

L'urticaire enfin semble justiciable de la médication cholérétique. Teichmann rapporte cinq observations où le déhydrocholate de soude en injections intraveineuses donna de très bons résultats ; chez un malade en particulier, une injection I. V. de 1 gramme de déhydrocholate de soude fit disparaître immédiatement des démangeaisons.

Kammerer, dans un travail sur les accidents d'intolérance d'origine hépatique, propose d'administrer aux malades toute une série de dérivés de l'acide choléinique, ces substances semblant améliorer tout particulièrement la fonction régulatrice du transit de l'eau du foie.

Nous avons longuement parlé des sels biliaires parce que ce sont les cholérétiques qui ont été le plus étudiés. On pourra également utiliser l'atophan (Tzanck) et l'artichaut.

Les médications protégeant le parenchyme hépatique. — Depuis longtemps on soumettait empiriquement les hépatiques à un régime riche en hydrates de carbone et pauvre en graisses et en protéines. Umber, observant, dès 1919, l'appauvrissement du foie en glycogène au cours de l'ictère grave, préconisa, en 1922, les injections intraveineuses de lévulose et, en 1923, l'insuline, en même temps qu'une alimentation riche en hydrates de carbone, afin de fixer le glycogène sur le foie ; c'est ce qu'il a dénommé la « Parenchyme-Schutz-Thérapie ».

Mario Piolti essaya par cette méthode d'augmenter la tolérance de l'organisme aux fortes doses d'arsénobenzènes. Ayant soumis deux paralytiques généraux impaludés à un régime riche en hydrates de carbone avec 40 unités d'insuline, pendant six jours, 80 pendant cinq jours et 120 pendant trois jours, il leur administra des doses croissantes de néo-salvarsan, sans qu'apparût un excès de l'urobilinurie ou de la bilirubinémie ; chez un troisième sujet, servant de témoin et n'ayant reçu ni insuline, ni hydrates de carbone, on vit augmenter l'urobiline de l'urine et la bilirubine dans le sang. Recommençant cette expérience dans trois cas de paralysie générale et trois de démence précoce, Mario Piolti put sans inconvénient injecter en un mois des doses de 10 à 13 grammes de néo-salvarsan

Cette thérapeutique a-t-elle été essayée sur une plus grande échelle ? Nous l'ignorons, mais peut-être ne serait-elle pas inutile chez les malades ayant une intolérance aux médications arsenicales.

On peut rapprocher de cette thérapeutique protectrice du parenchyme hépatique l'emploi de l'hyposulfite de soude. Si ce dernier corps, bien étudié dans une monographie de Dany, est surtout considéré, à la suite de Ravaut, comme réducteur et désensibilateur, on admet aujourd'hui, après les recherches de Young et Arbor et de Binet, qu'il joue un rôle dans la production du glutathion. Or, on sait que ce corps. oxydo-réducteur puissant (n'oublions pas que le glucose est également un réducteur), joue un rôle primordial dans la protection contre un grand nombre d'intoxications (M. Th. Régnier). C'est donc une véritable thérapeutique protectrice du foie que l'on fait en employant l'hyposulfite de soude comme solvant des arsenobenzènes.

Récemment Giroud et ses collaborateurs ayant montré que la vitamine C pouvait prévenir l'anaphylaxie du lapin, Max Vauthey qu'elle pouvait diminuer, expérimentalement, la toxicité du cyanure de mercure, étant donné, d'autre part, que le foie est l'organe qui contient le plus de vitamine C, on peut se demander si ce n'est pas en s'accumulant dans le foie que la vitamine C a un rôle thérapeutique, qu'il serait intéressant d'étudier, cliniquement, en employant l'acide ascorbique.

Lettre d'un Médecin de Province

(*Suite et fin de la page 7*)

La protestation faite, au nom des malades, par les médecins de Seine-et-Oise persiste. Ils ont montré qu'ils avaient la conception et des servitudes et de la grandeur de leur tâche et qu'ils les différenciaient. Ce n'est pas une question de médecine d'Etat, c'est une question d'utilisation optima des aptitudes et des connaissances. Leurs chefs ont obtenu des promesses qui leur permettent de croire que le statu quo actuel est provisoire. C'est aussi notre espoir.

Hâtons-nous d'ajouter que nous ne sommes nullement les ennemis de la gratuité de l'enseignement médical ; la durée et la difficulté sans cesse accrues des études interdisent l'accès à un grand nombre de familles aux ressources dévaluées qui fournissaient autrefois la majeure partie des étudiants. Que M. Marc Rucart soit le Jules Ferry de l'Enseignement gratuit de la médecine de demain, soit, mais que la pratique de la Médecine des Assistés cesse d'être un interminable et stérile devoir d'écriture.

L. BRUEL.

Revue de la Presse Scientifique

UNE FAMILLE DE PSYCHOPATHES, P. GISCARD, Mme CROZET-TRUCHE et N. HERBAUX. (*J. Sc. Médicales de Lille.*)

Depuis longtemps, la question de l'hérédité est reconnue d'importance capitale en matière d'étiologie.

Nous connaissons tous des familles de tuberculeux, des familles d'alcooliques, de rhumatisants et d'arthritiques, sans parler des familles à cancer, plus discutables cependant.

En pathologie mentale, nous rencontrons aussi fréquemment, et nous voyons se retrouver dans les asiles, soit des cousins, des frères et plus rarement un père et son fils.

Il nous a été donné d'avoir dans le service de M. le Docteur Giscard, trois membres d'une même famille, dont nous avons pu reconstituer la généalogie de façon satisfaisante : Mme L..., 73 ans, internée depuis 1925, a eu cinq enfants, quatre garçons et une fille ; celle-ci est bien portante et mère de 8 enfants ; parmi les quatre garçons, deux sont internés à l'asile de Lommelet, et le dernier s'est suicidé ; un neveu de ceux-ci, fils de l'aîné de la famille — qui est bien portant — est également interné : il est âgé de huit ans.

***

LA REVULSION SANS MOUTARDE DANS LES AFFECTIONS THORACIQUES, M. le Dr SCHEKTER (de Boulogne-sur-Mer). (*Journal des Praticiens.*)

La sinapisation du thorax est pratiquée couramment d'une façon presque réflexe. Elle détermine une rougeur intense de la peau. Certains téguments sensibles subissent une véritable brûlure. Des bulles peuvent se produire et même des escarres qui laisseront des cicatrices étendues et définitives. L'application de moutarde devient rapidement douloureuse et la répétition de la sinapisation, que nécessite l'état pleuropulmonaire, un calvaire pour le malade.

Je me demande même si la révulsion sinapisée, par l'étendue de la brûlure, et la douleur qu'elle a occasionnée, n'a pas été défavorable à l'évolution de la maladie. La sinapisation remplace une douleur par une autre.

Les applications que je préconise associent à la révulsion thoracique une action analgésiante. J'ai remplacé la sinapisation par de larges enveloppements faits avec la composition suivante :

Salicylate de méthyle : 10 à 20 gr.
Camphre : 10 à 20 gr.
Essence d'eucalyptus : 10 à 20 gr.
Essence de térébenthine : 30 à 50 gr.
Huile de jusquiame : 50 à 100 gr.
Huile q. s. p. : 300 à 500 gr.

Selon les circonstances, on peut ajouter d'autres essences (de thym, de lavande, de serpolet, etc.) ou d'autres produits (chloral, laudanum, etc.).

De même, l'huile d'olive pharmaceutique peut être remplacée, dans certains cas, chez les tuberculeux notamment, par l'huile de foie de morue.

Pour faire l'enveloppement, il faut avoir une serviette en tissu éponge pas trop épaisse, du tissu imperméable, du coton cardé et une large bande élastique.

Placer une fine serviette sur la table, mettre par-dessus une couche de coton cardé, puis du tissu imperméable. Et par-dessus poser la serviette éponge, imbibée du mélange huileux, bien tordue, pour que l'huile ne bave pas et ne tache pas la literie.

Le tout est appliqué autour de la poitrine, fixé avec la bande élastique enroulée autour du thorax, passant aussi sur les épaules et sous les aisselles pour que l'enveloppement soit bien maintenu. L'enveloppement est renouvelé toutes les vingt-quatre heures.

***

L'INFLAMMATION SCLERALE, TERRIEN. (*Progrès Médical.*)

En présence d'une inflammation sclérale, superficielle ou profonde, il faut envisager le traitement local et le traitement général.

Le traitement local a peu d'action. Pour prévenir l'apparition de l'iritis on prescrira le collyre à l'atropine, qui doit être suspendu aux moindres phénomènes d'hypertension. Afin d'activer la résorption on appliquera 2 ou 3 fois par jour sur les paupières fermées des compresses très chaudes, très fréquemment renouvelées.

Le port de verres fumés calme les douleurs de la sclérite. Dans les formes sévères, l'application de deux ou trois sangsues à la tempe du côté malade est une médication excellente et inoffensive : la rougeur de l'œil diminue rapidement, les douleurs disparaissent et le soulagement est toujours très supérieur à celui obtenu avec les ventouses scarifiées. La technique en est très simple : le petit récipient contenant les sangsues est appliqué à la tempe et on attend quelques minutes. Une fois prises les sangsues tombent d'elles-mêmes après une demi-heure en moyenne. On laissera le saignement se prolonger encore une demi-heure ; cette saignée locale soulage immédiatement en décongestionnant la sclérotique et l'iris. Elle rend aussi l'action de l'atropine plus efficace. Parfois, chez certains, l'atropine détermine un gonflement œdémateux de la conjonctive, intolérance d'ailleurs assez rare, mais surtout il faut se méfier de son action hypertensive chez les sujets âgés.

Le traitement général sera celui de l'affection causale.

***

A PROPOS DE LA MORT CHEZ LES ASTHMATIQUES, Auguste LUMIÈRE, Jean ALBERTI et Alfred BEAULATON. (*Le Progrès Médical.*)

L'aphorisme de Peter « L'asthme ne tue pas », repris sous d'autres formes par Trousseau, Brissaud, Ramond et divers auteurs, présente bien un grand fond de vérité, les asthmatiques pouvant presque toujours tolérer les manifestations de la maladie jusqu'à un âge avancé et succombant, alors, à d'autres accidents qu'à leurs accès paroxystiques.

Cependant, les cas de mort, au cours de ces crises, ne sont pas d'une extrême rareté et l'on peut trouver, dans la littérature médicale, plus de trente mémoires dans lesquels l'issue fatale de l'affection a été relevée.

Récemment encore, Minet et Christiæns, puis Moncorgé, en ont signalé de nouveaux cas, les premiers revenant sur la pathogénie de l'épisode terminal, le second attirant l'attention des thérapeutes sur le danger de recourir aux injections de morphine pour atténuer l'intensité des accidents paroxystiques.

Dans tous ces cas, il ne semble pas que l'on ait tenté systématiquement d'intervenir pour ranimer les malades après la production de la syncope léthale, respiratoire ou cardiaque. D'ailleurs, cette intervention exige la présence du médecin au moment où l'arrêt des fonctions survient, ou peu d'instants après, et cette condition n'est que bien rarement réalisable en dehors de l'hôpital.

Le but de cette note est de signaler la tentative, suivie de succès, faite à l'hôpital « Le Bon Abri » dans des circonstances où, sans elle, le malade aurait infailliblement succombé.

***

NOTE PRELIMINAIRE SUR LE DOSAGE BIOLOGIQUE DES GLUCOSIDES DE L'ADONIS VERNALIS, par M. le Prof. F. MERCIER et Mlle S. MACARY. — (*C. R. des Séances de la Société de Biologie*, Paris, T. CXXIV, Janvier, 1937, p. 459.)

Les auteurs poursuivent une série de recherches excessivement importantes sur les propriétés chimiques et pharmacodynamiques de l'adonidoside et de l'adonivernoside, glucosides extraits de l'adonis vernalis (L.-J. et F. Mercier).

Ils étudient tout spécialement le dosage biologique des glucosides et des préparations d'adonis vernalis en utilisant la méthode de Hatcher-Magnus appliquée au chien suivant la technique classique.

Les premiers résultats de ces essais confirment la différence de toxicité de ces deux glucosides déjà signalée par F. Mercier et situent le mélange en proportions équilibrées de ces deux glucosides comme une excellente préparation qui prend une place très importante entre l'ouabaïne et la digitaline.

On sait que l'adoverne représente la totalité des glucosides de l'adonis vernalis dans les proportions même où ils se trouvent dans la plante, soit trois parties d'adonidoside pour deux parties d'adonivernoside. L'activité de l'adoverne est étalonnée physiologiquement à la valeur constante de 300.000 unités grenouille par gramme du complexe glucosidique.

Ce médecinent ralentit le rythme ventriculaire comme la digitaline, mais il freine moins brutalement : il présente en outre sur le rein une action directe et indirecte qui se traduit par une diurèse importante. Qu'on l'administre sous forme de solution, de granulés ou de suppositoires, l'adoverne est indiqué toutes les fois qu'il s'agit de compléter, de renforcer ou de continuer l'action de la digitale.

Derniers Livres Parus

LA VACCINOTHERAPIE NEUROTROPE, par Adriau-J. Trigo-Claros (thèse de Montpellier). Travail du Professeur Euzières. — Mari-Lavit éditeur, 1, rue de Sauvades, Montpellier.

Dans sa thèse, le docteur J. Trigo-Claros fait une étude d'ensemble sur la vaccinothérapie appliquée à divers syndromes neurologiques.

Depuis l'épidémie de la grippe en 1917, après que Cruchet et ensuite Von Œcomo eurent mis en évideuce le caractère post-infectieux de la maladie de Parkinson chez les jeunes, le rôle des infections neurotropes n'a cessé de grandir. A l'origine des encéphalites, myélites, radiculites, névrites et polynévrites, on a pu constater dans un grand nombre de cas uue étiologie infectieuse indiscutable, quoique tous les efforts exercés par la suite pour isoler un virus se soieut montrés vains. La conclusion thérapeutique de cette conception nouvelle était d'appliquer à ces affections un traitement anti-infectieux, intensif, et c'est ce qu'avait fait tout de suite Von Œconomo, au moyen de sa méthode mixte : Vaccinothérapie par un neuro-vacciu à base de Staphylocoques, Prodigiosus et Pyocyanique, iodothérapie intensive et urotropine.

Le docteur Trigo-Claros s'est attaché à étudier l'application de ce traitement en clinique.

Il a pu réunir une statistique importante en des tableaux portant sur les syndromes encéphalique, médullaire, périphérique, méningé et psychique. Il se dégage de ces tableaux que les résultats de l'application des lysats neurotropes et de la chimiothérapie associés sont d'autant meilleurs que : a) l'atteinte est plus périphérique, b) l'affection plus récente, c) le sujet plus jeune. Enfin, les résultats dans les atteintes sensitives sont meilleurs que dans les atteintes motrices.

Sur ces trente-cinq observations personnelles, il a noté trente succès.

Dans les névrites avec douleurs ou paralysies, dans certaines névralgies, dans les polynévrites, les radiculites, la zone, les résultats sont vraiment remarquables et l'extinction des phénomènes douloureux est rapide. Les séquelles d'eucéphalite, la sclérose en plaques, les douleurs postzostériennes tardives ne sont malheureusement pas aussi sensibles au traitement, mais à tout prendre cette thérapeutique vaccinale et iodée est encore celle qui paraît donner le plus d'amélioration et de rémissions. Au cours du tabès, dans les paralysies générales que l'on hésite à soumettre à la malaria, ou qui l'ont déjà subie, au cours de l'évolution des hémorragies cérébrales et méningées et, d'une façon générale, pendant les périodes de régénérescence nerveuse, les résultats obtenus permettent de souhaiter que cette méthode soit appliquée systématiquement.

L'application parallèle du vaccin et de l'iode semble agir à la fois par une succession de petits chocs au cours des états infectieux aigus et par un mécanisme quelque peu obscur (malgré les efforts de l'auteur pour l'élucider) sur les phénomènes douloureux.

Au cours de ses observations, l'auteur a noté dans tous les cas une chute de la tension ayant son maximum 40 à 60 minutes après l'injection vaccinale. Les réactions générales ont toujours été modérées. L'inocuité du traitement paraît absolue avec quelques réserves pour les névrites du nerf optique. Enfin l'auteur a noté chez ses malades une réaction euphorique manifeste et aussi bienvenue que le relèvement certain de l'état général, réaction que l'auteur explique d'après Weichart, de façon fort curieuse.

Le vaccin employé par l'auteur, au cours de ses essais, était le Staprolysat Toraude, équivalent français du neuro-vaccin allemand, utilisé naguère par Von Œconomo, dans des cas exceptionnels et aigus, mais qui sont maintenant de pratique courante dans le traitement des névrites les plus banales comme des cléroses en plaques, encéphalites, hémiplégies, etc.

La thèse du docteur Trigo-Claros est une des rares sources de documentation sur ce sujet qu'il est utile de bien connaître.

***

URGENCES DE CHIRURGIE. — Tableaux cliniques, conduite à tenir, par Louis Dambrin, aucien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Un vol. in-8° de 140 pages avec 128 figures. 37 fr. —

Etre utile, montrer à l'étudiant et au jeune praticien ce qu'il faut faire sans retard, en préseuce d'une « urgence de chirurgie », tel est le but que l'auteur s'est proposé et qu'il a pleinement atteint.

Dans une forme brève, condensée, les principales « urgences de chirurgie » sont abordées suivant un plan très pratique, allant du « tableau clinique » à la « conduite à tenir ».

Une fois donnés, s'il y a lieu, les soins d'extrême urgence, une fois dégagées les particularités cliniques et posé le diaguostic, la questiou est de savoir, pour chaque cas, s'il faut opérer ou temporiser. C'est là le thème principal du livre, que l'auteur a traité chaque fois avec la précision, la variété et ce goût de l'essentiel qui sont sa marque

S'aidant de toutes les ressources de la typographie, il a su donner à son texte une allure synoptique qui permettra au lecteur d'embrasser en un instaut toute la matière d'un chapitre.

L'illustration, entièrement originale, très riche et très ingénieuse, ajoute encore à la clarté de ce livre qui sera pour l'étudiant un guide sûr, pour le praticien (chirurgien ou non) un aide-mémoire toujours consulté avec fruit et qui, comme l'écrit le professeur Miginiac daus sa réface, « leur permettra de ue pas perdre des heures précieuses avant de demander un secours chirurgical ».

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »	50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »	15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN	70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an... 30 fr.
Etranger, un an... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 672 — 17 OCTOBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LES MÉDECINS ÉTRANGERS AU CONGRÈS DE VICHY








(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

De haut en bas et de gauche à droite : la Délégation Allemande ; la Délégation Anglaise ; la Délégation Italienne ; la Délégation Grecque ; la Délégation Suisse et une partie de la Délégation Américaine groupée autour de M. le Prof. Lœper, Président du Congrès.

AU CONGRÈS DE VICHY

L'insuffisance cellulaire du foie et ses indications thérapeutiques

Rapport de M. le Dr De Grailly, de Bordeaux

Extraits :

Le traitement de l'insuffisance cellulaire du foie doit s'inspirer de quelques préceptes généraux. Il est des formes incurables, rapidement mortelles : ce sont les insuffisances suraiguës, d'ordre toxique ou infectieux. Les autres, par contre, peuvent bénéficier des indications suivantes :

LES INDICATIONS GENERALES

1° *Thérapeutique étiologique.* — Il convient tout d'abord de lutter contre la cause elle-même, par une médication spécifique (cas de la syphilis pour le traitement de laquelle on éliminera l'arsenic pour utiliser surtout le mercure, de la dysenterie, etc..) ou, par une hygiène préventive, d'éviter les causes premières (surveillance alimentaire, suppression des boissons alcoolisées, etc...) Malheureusement, la thérapeutique étiologique est, presque toujours, limitée dans ces indications

2° *Thérapeutique pathogénique.* — Le souvenir des phénomènes histologiques de l'insuffisance cellulaire avec leurs conséquences biologiques peut également diriger nos actes thérapeutiques.

Rappelons ces phénomènes :

a) Tendance aux altérations du chondriome et à la destruction cellulaire. Fiessinger a montré, dans sa thèse, qu'il apparaissait à la suite des propriétés cytotoxiques dans le sérum des malades ;

b) Perte de la synergie des diverses fonctions du foie dont la perturbation de l'une d'elles retentit plus ou moins sur les autres (par exemple un foie privé de glycogène a ses autres fonctions perturbées) ;

c) Troubles de synergie du foie et des autres appareils (tube digestif et rein en particulier) ;

d) A côté, phénomènes heureux d'hyperplasie compensatrice, malheureusement souvent insuffisants ou contrariés.

a) Les altérations cellulaires déterminent des perturbations fonctionnelles. A un malade dont le foie fonctionne mal, il conviendra de donner un régime hypotoxique. Ce régime variera selon l'intensité des lésions et sera, en valeur calorique, suffisant.

En dehors de la diététique générale, chaque cas posera des indications particulières ; c'est ainsi que des troubles portant sur la fonction hydrocarbonée nécessiteront un traitement voisin de celui du diabète ; les perturbations des fonctions sanguines seront corrigées par l'opothérapie sanguine ou hépatique ; cette correction sera en même temps un traitement antianémique. Introduite par Gilbert et Carnot en 1896, cette méthode a été récemment défendue par Villaret, J. Besançon et H. Desoille.

Reste la fonction biliaire ; là, c'est toute la gamme des cholagogues qui est à utiliser; cholagogues globaux, si l'insuffisance biliaire s'associe à des troubles excréteurs, cholérétiques, cholofluidifiants, antiseptiques, si seul un trouble de sécrétion est en jeu et, avec lui, une infection biliaire.

Nous avons récemment, en collaboration avec P. Dervillée, insisté sur les médications hépatiques. Rappelant les travaux expérimentaux de Chabrol et nos propres recherches, nous avons dressé une liste des principaux colagogues excito-sécréteurs (cholérétiques de Chabrol). Dans ce nombre, citons au hasard le boldo, l'évonymine, le combretum, l'artichaut, sans oublier les labiées et les composées, dont l'action paraît sous la dépendance d'une constitution chimique de base identique.

Les cures thermales ont aussi leurs indications : Piéry et Milhaud étudient, cliniquement et par voie expérimentale, l'action d'un certain nombre d'eaux minérales ; les unes ont une action cholérétique nette, augmentant la sécrétion biliaire ; ce sont les eaux bicarbonatées sodiques (Vichy), et les eaux bicarbonatées calciques (Pougues, Saint-Galmier).

L'eau de Vichy, alcaline et gazeuse, agit, ainsi que le fait remarquer M. E. Binet, par contact au niveau de l'estomac, par résorption au duodénum et par suite au foie. Ainsi que le constate cet auteur, « de plus en plus, actuellement, on reporte tout ce qui est hépatobiliaire à l'élément cellulaire du foie ». « C'est cet équilibre même (de la cellule hépatique) que réalise la cure de Vichy. » On constate dans le sang une baisse du cholestérol, une augmentation de la réserve alcaline, une normalisation du pH, un fléchissement de l'uricémie et, dans les urines, un relèvement du rapport azoturique, un abaissement de l'urobilinurie, etc... Les indications concernent les états cirrhotiques, sauf la cirrhose de Laënnec, l'hépatisme, l'ictère catarrhal infectieux, les congestions du foie (toxiques ou d'ordre colonial), l'obésité, l'arthritisme, l'oxalémie, la migraine, l'urticaire, l'asthme, certaines glycosuries prédiabétiques, des affections cholédociennes (angiocholécystites), sauf s'il existe des crises douloureuses de coliques hépatiques. Les contre-indications relèvent de l'âge ou des tares profondes ; les doses légères (200 à 300 cc.) agissent parfois très bien ; il s'agit plus d'une action qualitative que quantitative

Les autres (chlorurées sodiques ou magnésiennes) ont une action cholécystokinétique.

Enfin Armengaud signale que les eaux de Cauterets qui agissent sur le catarrhe rhinopharyngé ont aussi une action sur certains troubles hépatiques et intestinaux chez des sujets subictériques atteints, selon l'auteur, d'un catarrhe biliaire.

b) Un traitement qui intéresse une fonction cellulaire peut également améliorer les autres. Les préparations alcalines bicarbonatées sodiques, petits cholagogues, améliorent également les troubles biliaires. De même, la thérapeutique cholérétique agit sur les autres fonctions ; ainsi, l'extrait de feuilles d'artichaut essentiellement cholérétique mobilise les lipoïdes et abaisse le taux de la cholestérolémie, ainsi que celui de l'azotémie. Deux métabolismes se trouvent ainsi influencés.

c) Souvent aussi d'autres organes et, parmi eux, l'intestin et le rein, sont atteints en même temps que le foie (syndromes entéro-hépatiques, hépato-néphrites).

On veillera à ne pas surcharger l'intestin, à son antisepsie, à la régularité de ses fonctions. D'où l'utilisation d'antiseptiques intestinaux et de laxatifs. On ouvrira largement l'émonctoire rénal. Les diurétiques (sérum glucosé, tisanes diverses, eau lactosée) seront utilisés avec profit.

Amouroux, Delas et Mufti signalent l'heureux effet des eaux sulfatées calciques et magnésiennes de Barbazan sur l'azotémie, l'uricémie, la glycémie et la cholestérolémie. Il se produirait une sorte de désintoxication par diminution de ces diverses substances dans le sang.

d) Comment favoriser l'hypertrophie compensatrice ? C'est dans les formes moyennes qu'on peut agir principalement : un régime strict, des médications alcalines ou cholagogues, l'opothérapie hépatique seront utilisés.

3° *Thérapeutique symptomatique* — Les symptômes, séquelles et complications devront retenir notre attention. Sans entrer dans les détails, ce sont les traitements de l'ictère, des ascites, des hémorragies et, d'une façon générale, de tous les symptômes associés à l'insuffisance cellulaire.

EXAMEN DES CAS PARTICULIERS

Comment procéder dans chaque variété d'insuffisance ?

1° *Grande insuffisance cellulaire.* — L'opothérapie par voie sous-cutanée et digestive, le régime lacté, le goutte à goutte rectal (solution glycosée à 45 %), les traitements toni-cardiaque et diurétique seront prescrits.

F. Umber (de Berlin), remarque que le sort de la cellule hépatique dépend de sa teneur en glycogène (fait que nos études expérimentales ou sur biopsies confirment). Il a proposé la mise en jeu d'une thérapeutique par l'insuline associée à la prise de glucose et de lévulose pour favoriser la glycopexie dans ces foies insuffisants. Le boldo, l'évonymine, le combretum, de petites doses de sulfate et de bicarbonate de soude, pourront être adjoints.

2° *Dans l'insuffisance cellulaire de degré moyen (cirrhoses)*, les indications seront les suivantes : un régime de base hypotoxique (de petits repas seront préférables aux grands repas) ; le régime sera surtout lacto-fructo-végétarien avec, suivant l'intensité, suppression ou autorisation de quelques autres aliments (viandes grillées, poisson bouilli, etc...).

La deuxième indication sera d'ordre étiologique (suppression de l'alcool, traitement antisyphilitique par le mercure, etc...). On y adjoindra des médications symptomatiques : toni-cardiaques, diurétiques, la ponction des ascites, etc..., enfin l'opothérapie hépatique.

Dans les formes à évolution favorable, la cure de Vichy pourra être envisagée. Elle favorisera la reprise des fonctions cellulaires. Cette cure sera toujours prudente. Elle pourra, selon les symptômes, être, dans le cours de plusieurs années, combinée ou alternée avec des cures de diurèse (Vittel) ou des cures visant à l'amélioration des fonctions digestives, intestinales en particulier (Brides, Châtel-Guyon, Vals, etc...).

Ainsi, autour de la cure bicarbonatée sodique, véritable équation thérapeutique de certaines insuffisances du foie, des cures combinées manifesteront souvent leur heureuse influence.

3° *Les petites insuffisances cellulaires.* — *S'il y a des indications générales d'ensemble, il faut bien le dire, il y a surtout des cas particuliers.* Ces formes d'insuffisance sont celles que l'on rencontre le plus souvent dans les stations thermales ; ce sont elles qui bénéficient le plus des traitements que l'on y pratique. Il serait intéressant de pouvoir, par des ponctions du foie, suivre l'évolution de la charge en glycogène des cellules au cours du traitement et aussi l'état du chondriome.

D'une façon générale, en dehors du régime, on utilisera les alcalins, la solution de Bourget, les préparations magnésiennes (sulfate de magnésie en cas de troubles vésiculaires, chlorure de magnésium dans les états entéro-hépatiques), les agents cholérétiques (boldo, combretum, évonymine, artichaut). On y adjoindra les extraits de foie ou de bile ; on a préconisé également les injections sous-cutanées de sérum sucré à 45 % ou le goutte à goutte rectal.

Nos expériences sur la glycogénie hépatique apportent à cette thérapeutique des arguments nouveaux.

Le traitement thermal comportera l'utilisation des eaux de Vichy (Grande Grille, Hôpital, Chomel), alternées parfois, au cours des années suivantes, avec Châtel-Guyon, Vittel, Contrexéville, etc...

Dans ces cas, ainsi que le fait remarquer Gaston Lyon, le résultat est d'autant plus favorable que le traitement a été plus précoce.

Envisageons maintenant quelques faits particuliers :

a) *Foie et métabolisme des hydrates de carbone.* — Il existe des cas où le rôle du foie apparaît nettement au cours du diabète. C'est celui de la cirrhose bronzée diabétique. Par contre, il est parfois difficile, chez certains sujets, de dire où commence le diabète et où finit l'insuffisance du foie. Nous faisons allusion à ces cas limites bien étudiés de divers côtés : ce sont les glycosuries au cours des lésions hépatiques, chez les suralimentés avec congestion du foie, chez les sujets présentant des troubles hépatiques toxi-infectieux. Ce sont ces diabètes intermittents, ces glycosuries transitoires, équivalents de la crise chez les goutteux, ces glycosuries après des excès alimentaires chez les hypertendus, les obèses, etc.. M. Labbé a créé le terme d'état paradiabétique. MM. Mauriac et Saric pensent qu'il existe, au moins dans un certain nombre de ces cas, un vice de régulation neuroendocrino-sympathique.

On instituera un régime qui réduira la masse des aliments, principalement des hydrates de carbone ; on associera l'opothérapie hépatique. Les cures alcalines (Vichy, Vals, Pougues) pourront entraîner souvent la disparition de la glycosurie et l'amélioration des fonctions hépatiques. Mais, souvent aussi, un traitement insulinien, d'ailleurs transitoire, donnera des résultats plus rapides, sans qu'il soit utile de faire pratiquer un régime trop sévère. C'est alors qu'on pourra parler, selon MM. Mauriac et Saric, d'une « panne passagère du moteur pluriglandulaire ».

b) *Foie et métabolisme des albumines.* — Il peut se faire que, pour des raisons diverses, il y ait une rétention d'urée dans le sang sans que les diverses épreuves du fonctionnement rénal aient pu mettre en évidence des signes d'insuffisance. On est en présence d'une azotémie extra-rénale, dans laquelle divers facteurs, notamment un foie insuffisant, peuvent intervenir. Ces azotémies régressent généralement par l'utilisation d'un régime moins riche en albumines, par des cures de diurèse et l'opothérapie hépatique. On trouvera, dans le travail de Castaigne et Chaumerliac, toutes indications relatives à ce sujet. Un régime, des laxatifs et des cholagogues doux, des cures thermales, choisies selon les prédominances sympatomatiques (Vichy, Vittel, Brides, Barbazan) constituent les indications.

c) *Foie et métabolisme des graisse.* — C'est vers la formation de composés acétoniques que semblent s'acheminer les diverses transformations successives des graisses. En clinique, l'obésité s'associe assez souvent à des signes d'insuffisance du foie. Un régime, un traitement physiothérapique progressif, des laxatifs et des purgatifs, des cholagogues, des cures thermales (Vichy, Brides, Vittel) seront utilisés en pareil cas.

d) *Foie et fonction biliaire* — Nous laissons de côté ces subictères liés à la lithiase biliaire pour lesquels la cure de Vichy est hors de discussion ; seule une poussée d'ictère ou des crises de coliques hépatiques pourraient arrêter la cure. Nous envisageons plutôt les petits états hépatiques, accompagnés de quelques troubles de la fonction biliaire : les uns constituent un tempérament (cholémie familiale), les autres sont secondaires à des infections (pneumonie, typhoïde) ou à des intoxications. Le plus grand nombre relève de troubles intestinaux constituant un syndrome entéro-hépatique. Nous renvoyons au travail de Brulé et Garban où cette question est envisagée en détail. Une thérapeutique hépatique n'aurait qu'une action transitoire : *c'est le traitement de l'intestin qui doit précéder le traitement du foie.* Damade a précisé les moyens thérapeutiques à utiliser. Pour l'état hépatique, il sera bon d'y associer certains cholagogues, boldo, évonymine, combretum, et, si la vésicule est atteinte, les agents cholécystokinétiques (peptones, sulfate de magnésie). On trouvera, dans les travaux de Chabrol et notre livre sur les cholagogues, les renseignements relatifs à ces médications. Des cures thermales, particulièrement les associations Vichy, Châtel-Guyon ou Plombières, seront à envisager.

e) *Foie et fonction sanguine.* — Le rôle du foie dans les troubles de la fonction sanguine se manifeste en clinique par l'apparition d'hémorragies, par des troubles de la coagulation. De même, des états hémolytiques légers peuvent accompagner des insuffisances cellulaires. Parfois aussi des crises de coliques vésiculaires sont liées à l'hyperproduction de pigments biliaires d'origine hémolytique.

Dans les cas d'hémorragies ou de troubles divers des fonctions sanguines, en dehors du traitement symptomatique, c'est l'hépatothérapie et les médications ferriques qui constituent les indications premières. Il conviendra d'y associer un traitement visant à remédier à l'insuffisance cellulaire.

f) *Foie et fonction antitoxique.* — Nous n'envisageons ici qu'un seul exemple : l'intolérance à certains aliments (anaphylaxie digestive). Une thérapeutique générale (antianaphylaxie, désensibilisation), le régime, l'opothérapie hépatique, des médications cholagogues (hyposulfite de soude, sulfate de magnésie et peptones), constitueront les bases du traitement. On y adjoindra les cures thermales (Vichy, Vals, etc...).

Rangier et Mlle Glaumé ont montré l'action de l'eau de Vichy (Hôpital) sur la destruction et l'élimination de la quinine, faisant ainsi la preuve de l'amélioration de la fonction antitoxique du foie.

g) *Foie et métabolisme des purines.* — Le professeur N. Fiessinger vient d'étudier récemment l'état fonctionnel du foie chez les goutteux. Il décèle souvent une augmentation de volume et quelques signes d'insuffisance hépatique intéressant le métabolisme des hydrates de carbone et, parfois, d'autres fonctions L'uricémie, la cholestérolémie sont souvent élevées. Plus exceptionnellement, des manifestations pathologiques (congestions, cirrhoses, lithiase biliaire) peuvent coexister.

Une statistique de Guyonneau relève 54 % de manifestations hépatiques chez l'homme, et 25 % chez la femme dans la goutte.

Aussi, dans ces formes d'insuffisance cellulaire, c'est au terrain qu'il faudra s'attaquer par le traitement classique de la goutte : régime, médications diverses, surtout cures hydrominérales. Les professeurs Lemierre et Justin Besançon insistent sur la nécessité de redresser ces métabolismes par l'utilisation des eaux sulfatées calciques (Vittel), ou bicarbonatées sodiques (Vichy). Ces auteurs rappelent les travaux bordelais de J. Sellier, G. Petiteau et P. Cazeaux, montrant l'action de la source du Pavillon de Contrexéville qui augmente le pouvoir uricolytique chez le chien.

Quoi qu'il en soit, la thérapeutique hydrominérale (Vichy, Vittel, Contrexéville) peut, dans ces diverses formes, entraîner avec une régression des troubles généraux, une amélioration des fonctions hépatiques. Dans ces cas, c'est davantage au terrain, c'est-à-dire à la cause, qu'à la perturbation de l'organe qu'il faut s'attaquer.

CONCLUSIONS

1° Le terme « *insuffisance cellulaire* » est plus vaste que le terme « *insuffisance hépatique* ». Ce dernier, auprès du malade, évoque en notre esprit des symptômes, quelques épreuves du laboratoire, une évolution, parfois une étiologie, un pronostic et un traitement dont l'influence n'est pas toujours directement établie par rapport aux phénomènes d'aggravation ou de guérison.

(Voir la suite page 8).



A mon avis

SANGS MÊLÉS

Une blanche peut-elle aimer un jaune ?

A cette question Mme Madeleine Soria répond dans un journal du soir :

... « Oui, bien sûr, une blanche peut aimer un jaune. Quand ce ne serait que par curiosité. Après tout, nous ne pouvons pas renier notre chère aïeule Eve. La curiosité l'a fait tomber *dans les bras* du serpent... »

Est-ce que le serpent de la Genèse n'aurait été qu'un mille-pattes ? Je ne sais, mais les journaux nous ont habitué à ces expressions cocasses : ne pouvait-on pas lire dans un numéro de l'*Illustration* qu'un officier japonais s'était fait hara-kiri... avec *son revolver* ?

Dans un article de *Pallas* intitulé « *l'Impossible confession* », et qui n'est qu'une partie de l'étude que je prépare sur un sujet qui n'a été traité jusqu'à présent qu'avec autant de légèreté scientifique que d'hypocrisie sociale, j'ai souligné le secret des arcanes de l'amour physique. Il n'y a rien qui s'oppose à la possibilité de l'attirance sexuelle entre deux êtres de couleur différente. Et nul ne peut se croire à même de découvrir par l'analyse les motifs de cet attrait.

Sans doute, oserait-on avec vraisemblance, faire jouer au reliquat émotionnel des guerres de races, et même des guerres tout court, une part active dans la recherche d'une volupté par le contact dominateur ou subi d'un épiderme différent du nôtre. Mais la culture peut aussi fréquemment engendrer de ces sympathies qui allient deux êtres d'une extrême sensibilité pour qui la différence de race grandit le charme au lieu de freiner le désir. L'observation prouve néanmoins que ces dernières conditions sont très rarement réalisées et que le rythme charnel accorde seul le plus grand nombre des époux hétérocolorés.

Quant à la curiosité qui pousserait aux contacts passagers des amants de couleurs différentes, je ne saurais lui accorder que la valeur d'une explication superficielle. Car la perversité n'est jamais qu'un mot masquant des inclinations plus secrètes qui ne sont, elles-mêmes, que les scories d'âges millénaires.

Mais laissons là ces modestes réflexions de psychologie sexuelle et considérons du point de vue de la race ces unions entre sujets de couleurs différentes. Or, de tels rapprochements, s'ils peuvent être avantageux, exposent aussi à la déchéance les caractères qui seront transmis. Et ce n'est pas sans péril que de tels mariages peuvent être conclus.

Vous savez combien nos sangs sont étrangers les uns aux autres. On peut en déduire que le produit de fécondation constituera un mystérieux problème. Les procréateurs seront dissemblables au point de posséder chacun une hérédité et une morphologie que rien ne rapproche. Par conséquent, il ne s'agit pas seulement de se demander si un jaune peut aimer une blanche, il faut encore penser au patrimoine physiologique hérité par les enfants conçus à la suite d'une telle union.

Ils sont, paraît-il, fréquemment assez jolis, ces enfants. Tant mieux, mais que vaut leur organisme et que vaudront leurs pensées ? N'y aura-t-il pas en eux une dualité néfaste à leur équilibre humoral et psychique ? Ceux qui cultivent les fleurs et s'exercent au croisement des espèces, comme les éleveurs qui sélectionnent les animaux pour obtenir des sujets jolis et vigoureux, vous diront les mécomptes que leur procurent leurs expériences. Quant à nous, les hommes, nous agissons à l'aveuglette, n'obéissant qu'à la tyrannie de nos instincts. Il n'est jamais démontré qu'en ce faisant nous fassions preuve de prudence et de sagesse.

Nous aimons et respectons la liberté. C'est bien. Mais si nous en abusons, nous risquerons de nous en voir privés un jour, non seulement par la volonté d'un despote, mais par des événements plus impératifs que des personnes. On a dit qu'il fallait laisser entrer les étrangers en masse chez nous pour remédier à la faiblesse de notre natalité. D'abord, il n'est pas démontré que les étrangers vont nous faire tant d'enfants que le déficit des naissances s'en trouvera comblé. Mais surtout quels enfants vont-ils nous donner ?

Que sont-ils ces procréateurs importés, d'où viennent-ils, quel est leur pédigree ? Ils sont, la chose est à craindre, porteurs de plus de tares que de qualités. Comme je vous le disais plus haut, croisement ne dit pas forcément amélioration de la race. Et il ne suffit pas de nous livrer aux assauts génésiques des importés pour espérer une régénération de notre cheptel humain.

Il y a des pays où on ne peut même pas faire entrer un chien ou des pommes de terre, sous le prétexte que ces animaux ou ces tubercules peuvent véhiculer des maladies, et nous laissons entrer en France des millions d'étrangers dans l'espoir qu'ils vont nous faire des enfants. C'est un peu niais, vous ne trouvez pas ?

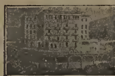
En bref, les mariages entre sujets de couleur ou de race différente, s'ils sont la conséquence de mystérieuses inclinations, restent toujours un danger pour la progéniture. Et puis, ils constituent trop fréquemment l'occasion de mésententes sans remède. Chacun des conjoints reste avec son monde intérieur qui demeure impénétrable pour l'autre.

Il n'y a point que les épidermes qui soient différents, il y a l'âme, l'assemblage des concepts, les motifs de gêne et de peine, l'optique même de la vie. Entre deux âmes de même race qui s'unissent, demeure presque toujours un fossé infranchissable. C'est un mur large comme celui d'une forteresse qui sépare deux âmes étrangères.

Romanciers et dramaturges ont trouvé une mine de sujets dans ces unions inscellables. On devrait s'en souvenir et ne pas se hâter de tirer des conclusions optimistes de quelques unions dont les apparences font supposer un bonheur partagé.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Nous apprenons avec plaisir que le docteur Jean Girou, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Toulouse, a été couronné par l'Académie française (fondation Charles Blanc).

L'Association medicale Panaméricaine organise son 7e Congrès qui se tiendra sur le bateau *Queen-of-Bermuda*, lequel fera escale à Haïti, Trujillo-City, Santo-Domingo et San-Juan.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (Nord), par suite du départ de M. le docteur Tarbouriech.

Les séances de la Société française de cardiologie reprendront le 17 octobre 1937. Elles auront lieu le 3e dimanche, tous les 2 mois, à 9 heures 30, 12, rue de Seine.

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger, le 17 janvier 1938.

Un concours pour une place de médecin résidant à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sera ouvert le mardi 30 novembre 1937.

Le médecin général Heckenroth est nommé membre assistant au Comité consultatif de défense des colonies.

Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord) est actuellement vacant, par suite du départ de M le docteur Mondain.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

PERSONNALITÉS PHOTOGRAPHIÉES AU CONGRÈS DE VICHY



(Photo Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

De gauche à droite : MM. les Professeurs Bassler (U. S. A.) ; Vincent Lyon (U. S. A.) ; Lœper. MM. les Docteurs Le Sourd et Chiray (de Paris) ; Olmer (Marseille) ; Docteur J.-C. Roux (de Paris). MM. le Prof. Pribram (de Berlin) et le Docteur Goiffon (de Paris).

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur Maurice Mathis, de l'Institut Pasteur, et Mme la doctoresse, née Jourd'Heuil, ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fille Jobèle.

Fiançailles

— M le docteur Jacques Dubarry, chef de clinique médicale à Bordeaux, et Mlle Denise Richard.

— Nous aprenons les fiançailles de Mlle Monique Maréchal, fille du docteur Clément Maréchal et de Mme, née Pézeril, avec M. Alex Thackara, petit-fils de l'ancien consul général des États-Unis à Paris.

Mariages

— Le 11 septembre, a été célébré en la chapelle de Château-l'Arc (A.-M.), le mariage de Mlle Nicole de Jessé-Charleval, fille du comte de Jessé-Charleval et de la comtesse, née Mailly, avec M. Jacques Trastour, lieutenant au 10e régiment de dragons, fils du docteur Paul Trastour et de Mme, née Cherfils.

Les témoins étaient : pour la mariée, M. Olivier de Saint-Marc et le lieutenant Gautier de Bonneval, ses beau-frères ; pour le marié, le colonel de Bouglon et M. Trastour, son oncle.

— En l'église de Joinville-le-Pont, a été célébré le mariage de Mlle Catherine May, fille de M. E. May et de Mme, née Roux, avec M. Jean Maufat, rédacteur à l'Agence Havas, fils du docteur Maufat.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Pierre May, son oncle, et M. Baujoin ; pour le marié : M. Pierre le Grand, chevalier de la Légion d'honneur, directeur général de la Société Bénédictine, et M. Emile Robbe, ingénieur civil.

— A été célébré, à Lausanne, le mariage de Mlle Nicole Sandoz, fille du sculpteur E.-M. Sandoz et de Mme, née Passavant, avec le docteur Jacques Landolt, fils du docteur Marc Landolt, décédé, et de Mme, née Griset.

Les témoins étaient, pour la mariée : le général Guisan, commandant la première division fédérale, et, pour le marié : M. Henri Griset, son oncle.

— Dernièrement a été célébré, en la basilique Notre-Dame de Sion (Meurthe-et-Moselle), le mariage de Mlle Geneviève Simonnet, fille de M. Henri Simonnet, professeur à la Faculté de droit de Nancy, et de Mme, née Husson, avec M. Gérard Lardennois, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Reims, officier de la Légion d'honneur.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Godinot, maître de forges, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Robert Husson, ingénieur des arts et manufactures, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles ; pour le marié : le docteur Georges Lardennois, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec, commandeur de la Légion d'honneur, son oncle, et le docteur Jean Billard, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, chevalier de la Légion d'honneur, son beau-frère.

Après la cérémonie religieuse, une réception fut donnée par Mme Simonnet pour les parents et amis des deux familles.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort, à Arromanches, le 5 septembre, de Mme Armand-Delille, mère du docteur P. Armand-Delille, de M. Maurice Armand-Delille et de Mme Ph. Zuber.

— Le Conseil d'administration de l'Office commercial pharmaceutique, 71, rue du Temple, à Paris, prie d'annoncer le décès de son président fondateur, M. Jules Merveau, docteur en pharmacie, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, survenu en sa propriété « Les Egreteaux », à Pons (Charente-Inférieure).

— Mme Emile Magnin, et M. et Mme Jacques Meffre ont l'immense douleur de faire part de la mort du docteur Emile Magnin, décédé en son domicile, 33, avenue d'Eylau.

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Lapervenche, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, médaillé militaire, croix de guerre.

La levée du corps a été faite à Agen, où le défunt est décédé, et l'inhumation dans le caveau de famille, à Ribérac (Dordogne).

— Mme J. Bergeret de Frouville, M. et Mme Paul Reige, le docteur et Mme Henri Cardot, Mme et M. Jean de Mondesir ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du commandant J. Bergeret de Frouville, leur époux et père, pieusement décédé en son domicile, à Sceaux, le 6 octobre. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Cailleret, décédé subitement lundi dernier dans sa propriété de Vaucottes (Seine-Inférieure).

Chevalier de la Légion d'honneur ancien médecin chef des prisons, attaché à la mission Rockefeller, médecin inspecteur des sanatoria de la Renaissance Sanitaire, le docteur Cailleret laissera son nom attaché au Conseil National de Défense contre la Tuberculose dont il fut l'un des membres les plus actifs.

— On nous prie d'annoncer la mort accidentelle, à son domicile, 11, boulevard Delessert, à Paris, du docteur Xavier Colaneri, chirurgien, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre. Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, le 18 septembre.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ceux qui, pendant la guerre, rendirent à la France la visite que leur avait faite La Fayette au XVIII[e] siècle, ont envoyé quelques-uns des leurs à l'inauguration du monument Pershing. Ils furent logés en de fort médiocres hôtels et le banquet qu'on leur offrit fut servi au milieu des courants d'air de la cour intérieure des Invalides. Et comme si cela ne suffisait pas, leur défilé sur l'avenue des Champs-Elysées, fut salué par le chant de l'*Internationale*.

Les journaux, pour nous prouver la joie de nos hôtes, nous les montrèrent en train de faire les fous dans les boîtes de Montmartre. Ce n'est pas cela qui effacera la mauvaise impression qu'a produite notre accueil, peut-être même qu'il s'y ajoutera, de ce fait, quelques risques de cuisants souvenirs.

Dans un meeting tenu par les employés des compagnies d'assurances, il fut révélé que ces organismes effectuaient de singulières tractations. Nous n'avons pas à en connaître ici. Mais on peut souligner l'absence de secret professionnel de ces employés.

D'ailleurs, le fait est de règle aujourd'hui. Le fisc est renseigné, aussi parfaitement qu'il lui est nécessaire, par les dénonciations de ceux qui sont occupés dans les services comptables des maisons de commerce et des industriels. Les auteurs de cette trahison se délivrent hypocritement un brevet de civisme, alors qu'en réalité, ils n'obéissent qu'à cette haine du patron qui est à la première page du catéchisme révolutionnaire.

Quelle fut, par exemple, la première besogne des grévistes lorsqu'ils occupèrent les locaux des entreprises qui les employaient ? Le dépouillement des archives. On y releva des indications qui furent fournies au fisc et peut-être communiquées, moyennant profit, à des firmes concurrentes françaises ou étrangères.

Voilà qu'on nous parle à nouveau du retrait des volontaires engagés dans les armées des deux Espagnes. Il est étonnant qu'on s'entête à demander une chose qui est manifestement irréalisable.

D'abord, ceux qui sont partis faire la guerre de l'autre côté des Pyrénées n'ont fait qu'utiliser une liberté que nul ne saurait leur dénier. Les armées combattantes ont de tout temps reçu des engagés volontaires. Il y a des gens qui aiment faire la guerre. J'ai connu un brave garçon qui avait combattu au Transvaal, au Caucase, et qui le jour de la mobilisation, exultait à la pensée qu'il allait se battre. Il fut d'ailleurs un très glorieux aviateur après avoir eu, comme cavalier, deux chevaux tués sous lui. Tous ceux qui sont allés s'enrôler en Espagne blanche ou rouge n'y sont pas allés pour être les soldats d'une idéologie. Il n'y a donc aucun principe qui puisse être invoqué pour rappeler ces volontaires.

Mais les gouvernements de Salamanque et de Valence pourraient les expulser ? Alors, là nous sommes en pleine incohérence. Sans doute, il est peut-être vraisemblable de penser que si tous les volontaires étrangers quittaient les Espagnes, la guerre cesserait faute de combattants ; mais ces soldats qui se battent par fanatisme ou par amour du métier ne s'en iront pas et continueront à se battre. D'autre part, et surtout, chacun des partis en présence ne tiendrait pas à se priver de soldats de peur que son adversaire, en retenant les siens, ne s'assure la victoire.

Il apparaît bien que le rappel des volontaires qui se battent dans les deux camps en présence n'est qu'une utopie avec laquelle on occupe depuis des semaines les diplomaties de l'Europe occidentale. Et les déclarations sottement agressives que la T. S. F. française a faites, au sujet de la réponse de l'Italie à la note anglo-française, ne sauraient prévaloir contre l'évidence des faits en ce qui concerne le rappel des volontaires qui combattent en Espagne.

Il vient d'être révélé, à l'occasion de la disparition du général Miller, que la danseuse Trouhanova, mariée à un comte Ignatiev, avait été reçue par Staline et s'était servi de son mari pour faire publier par un grand illustré français, un numéro spécial sur les bienfaits du communisme en Russie. Tout le monde se souvient de la publication de cette revue dont le format et les images constituèrent un document de propagande de réelle valeur.

Voilà découvert l'un des rouages de la publicité onéreuse et effrénée faite en France par les Soviets. Tout le reste, est-il nécessaire de le dire, est à l'avenant. Cela coûte des millions et si on voulait réellement mettre un terme à une propagande qui déchire la France depuis des années, il serait bien facile de le faire, car il suffirait de mettre l'embargo sur l'argent qui entre chez nous à cette fin et d'enfermer les agents de l'étranger qui s'enrichissent dans leur besogne antifrançaise.

Le cas de la Trouhanova mérite encore quelques commentaires. Vous vous souvenez du bruit qui fut fait autour de cette danseuse. On peut passer sur ses origines et le genre de vie qui la mena à conquérir une certaine célébrité à Moscou et à Paris. Ici, un prince de la finance la lance comme il faut et des musiciens fameux écrivent pour elle des thèmes qui donnent à ses danses une grande publicité. Des critiques, dont on dit que le goût est sûr, lui tressent des couronnes tarifiées. Et cette géniale danseuse a fini au Caf' Conc' puis au service de la propagande communiste.

Méfions-nous des étoiles. Leur éclat n'est souvent que celui de l'or dépensé par qui les propose à notre admiration.

Il y a quinze jours, les journaux nous annoncèrent, avec des titres composés en caractères d'affiches, qu'un vaisseau de guerre anglais avait été attaqué sur les côtes d'Espagne par un sous-marin de nationalité inconnue. Voici qu'à présent, l'Amirauté anglaise déclare que cette attaque n'eut pas lieu. On joue avec le feu à l'aide de telles informations.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les officiers du « Basilisk » furent-ils hallucinés ? Veut-on taire la nationalité du sous-marin pour ne pas envenimer les choses ? Il apparaîtrait que Londres jeta au vent cette nouvelle sensationnelle sur une simple dépêche de Valence. Tout ainsi pourrait s'expliquer.

Comme les gens de sens rassis l'avaient supposé et comme nous le laissions prévoir nous-même il y a trois semaines, il ne semble pas, quoi qu'on en ait dit, que les élections cantonales puissent servir à indiquer une orientation nouvelle dans la politique française.

Notre pays est atteint de la « mystique de gauche ». Nombre de nos concitoyens sembleraient se désigner comme les adversaires du Progrès s'ils ne votaient pas pour un candidat de gauche, et d'aucuns croient même faire bonne figure en opinant en faveur de programmes extrémistes. Cette attitude lévogyre, plus teintée de sottise que de raison, nous a déjà menés loin sur le chemin de l'incohérence et de la ruine.

De plus, celui qui se met à marcher systématiquement et sans se lasser jamais vers la gauche finit par tourner en rond. Et on se retrouve finalement dans le camp de ses adversaires. Une preuve nous en est donnée par le parti communiste qui, marchant sur sa gauche plus vite que tout autre, on est venu à nous servir des slogans de propagande nationale : « La France aux Français. »

J. CRINON.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Responsabilité des Chirurgiens

La quatrième Chambre de la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence vient d'avoir à se prononcer dans un procès concernant la responsabilité des chirurgiens en matière d'opérations.

Il s'agissait d'une femme domiciliée à Menton et que le Docteur H... avait opérée d'une hernie étranglée. Cette intervention avait parfaitement réussi ; mais, par la suite, la patiente souffrit d'une phlébite qu'elle estima consécutive à une faute professionnelle du chirurgien au cours de son intervention.

Le tribunal correctionnel de Nice, qui avait eu en premier ressort à apprécier cette affaire, avait retenu la responsabilité du chirurgien qu'il avait condamné à 16 francs d'amende avec sursis et à 30.000 francs de dommages-intérêts envers l'opérée dont l'incapacité permanente avait été évaluée à 10 %

La Cour, après en avoir délibéré, estime que la responsabilité du médecin ne devait pas être mise en cause en la circonstance et réformant le jugement entrepris, condamne la partie civile aux dépens.

(Marseille Médical.)

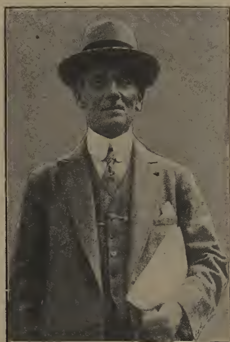


Photo *Informateur Médical*

M. le Dr A. Mouchet,

qui vient d'être élu Vice-Président de l'Association Française de Chirurgie. A ce titre, M. le Dr Mouchet présidera les travaux du Congrès de chirurgie, en 1939.

LA FONCTION SOUFRÉE DU FOIE

Par M. le Prof. Léon BINET

On connaît depuis longtemps la présence de soufre dans le tissu hépatique ; reste à préciser la portée de ce soufre.

On sait bien l'existence dans la bile d'un procédé soufré, l'acide taurocholique, et on a analysé, avec détail, le mécanisme et la portée de la sulfoconjugaison.

Le rapporteur s'est attaché d'abord à l'exposé de la fonction dite thiopexique et thiooxydante du foie. Il s'est efforcé ensuite d'analyser le rôle joué par le foie dans le métabolisme de glutathion.

Le foie se caractérise par sa haute teneur en glutathion total, le glutathion réduit y est prédominant ; le jeûne prolongé diminue la réserve de glutathion constituée dans cet organe et l'étude du sang permet de démontrer que si, durant la phase digestive, le sang perd du glutathion à ce niveau, inversement, pendant la phase du jeûne, le sang s'enrichit en glutathion au cours de la traversée hépatique.

D'autre part, l'auteur rapporte des faits démontrant que diverses atteintes du foie (ligature aseptique du canal cholédoque — intoxication par l'arsenic, le chloroforme, l'alcool ; — gavage alimentaire), entraînent une baisse sérieuse du taux de glutathion hépatique.

Peut-être doit-on faire jouer au glutathion un rôle dans la fonction antitoxique exercée par le foie ; les récents travaux consacrés au pouvoir antitoxique du glutathion permettent d'émettre cette hypothèse.

Au CONGRÈS de l'INSUFFISANCE HÉPATIQUE, à VICHY









Quelques délégations photographiées au cours de ce Congrès; de haut en bas : les délégations Belge, Roumaine, Égyptienne et Suédoise.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier :

MM.

Kohn (Richard), médecin-assistant de puériculture à l'hôpital Lariboisière, à Paris ; 25 ans de services militaires, d'activité professionnelle remarquée et de collaboration dévouée à la lutte antituberculeuse et aux œuvres d'hygiène et de protection de l'enfance.

Thiebauld (Paul), docteur en médecine, membre du conseil départemental d'hygiène à Scey-sur-Saône (Haute-Saône) ; 26 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux organismes d'hygiène et de protection de l'enfance.

PETITES NOUVELLES

Sous le patronage de l'Association des anciens élèves de la Faculté de Médecine de Bordeaux a eu lieu le mercredi 13 octobre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, une conférence de M. le Docteur Abadie, chirurgien des Hôpitaux d'Oran, membre correspondant national de l'Académie de médecine, sur « Impressions de voyage d'un chirurgien français en U. R. S. S. ».

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a été autorisé à accepter la donation de 31.500 francs de rente française, faite par le Docteur Mannheimer, d'Amsterdam, et dont les arrérages seront employés à l'enseignement de la cardiologie, aux recherches relatives à cette branche de la science médicale, au fonctionnement de la clinique cardiologique de la Faculté de médecine.

L'insuffisance cellulaire du foie et ses indications thérapeutiques

(Suite et fin de la page 2)

L'insuffisance cellulaire nous impose, en outre, des disciplines anatomo-pathologiques ; en évoquant les altérations dégénératrices et les phénomènes d'hyperplasie compensatrice, elle nous fait plus intimement pénétrer dans cette lutte intérieure pour le maintien de la vie ; elle stimule notre oisiveté thérapeutique en nous obligeant à rechercher toutes les modalités de traitements susceptibles d'activer la restauration fonctionnelle, ce processus du retour à la santé.

Dans les formes d'une certaine importance, les désordres anatomo-pathologiques sont bien connus ; dans les formes légères, il est classique de répéter qu'il n'existe pas de lésion décelable. En réalité, l'étude du glycogène hépatique et des mitochondries nous permet d'établir une démarcation entre ces dex variétés. L'insuffisance cellulaire légère peut être définie par le test glycogénique comme le seuil d'altération à partir duquel des modifications de la charge cellulaire commençent à se produire ; de même, dans ces cas, le chondriome peut être normal ou présenter quelques modifications légères, mais ne revêt jaamais l'aspect des types standards 5 et 6 qui est le propre des formes importantes.

2° La thérapeutique sera parfois étiologique, souvent pathogénique et symptomatique.

Un régime de base qui variera selon les formes de l'insuffisance cellulaire, des médications alcalines, l'opothérapie hépatique ou biliaire, l'antisepsie intestinale, des médications diurétiques, des cholagogues, telles sont les indications générales.

Il convient d'y ajouter, en raison des synergies fonctionnelles (un foie dont la fonction glycogénique est perturbée présente d'autres insuffisances), le traitement de protection du foie (glycose-insuline) utilisé surtout dans les formes graves d'insuffisance.

A côté de ces indications générales et classiques, il y a, surtout dans les formes légères, des cas d'espèces.

En dehors de la cure alcaline hydrominérale, *véritable équation thérapeutique de l'insuffisance cellulaire*, cure dont Vichy représente avec quelques autres stations (Vals notamment) la base, il y a des indications complémentaires qui varieront selon les types cliniques.

C'est ainsi qu'on pourra, dans certains troubles du métabolisme avec insuffisance hépatique, combiner la cure alcaline aux cures de diurèse (Vittel, Evian), aux cures contre l'obésité (Brides), à celles contre l'intoxication intestinale avec syndrome entéro-hépatique (Châtel-Guyon, Plombières). Là, ce sera le jugement et la souplesse clinique et thérapeutique qui décideront de l'orientation du traitement.

Enfin, un espoir d'ordre à la fois théorique et pratique nous semble permis ; peut-être la multiplication des biopsies et des ponctions du foie et les progrès de la cytologie normale et pathologique nous permettront d'entrer plus intimement dans le détail du métabolisme de la cellule, de ses perturbations, de sa restauration, de sa mort ? Et peut-être aussi ces connaissances nous apporteront-elles des données susceptibles d'applications thérapeutiques ?

Si l'aphorisme d'Hippocrate : « *Pouvoir explorer est, à mon avis, une grande partie de l'art* », est plus vrai que jamais, il ne paraît pas illogique d'y ajouter la conséquence suivante : « *Bien explorer est une condition fondamentale de l'art de guérir.* »

XXIVe Congrès d'Hygiène

Paris, 25-28 octobre

Ce Congrès s'ouvrira à Paris, à l'Institut Pasteur, le 25 octobre 1937, à 9 heures, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique. Le Congrès sera présidé par M. E. Lesné, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Les trois questions à l'ordre du jour et qui feront l'objet des rapports sont : l'Hygiène scolaire, le Lait sain et les Inadaptés urbains.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Dujarric de la Rivière, à l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris (15e).

Conférences de Psychiatrie

Le docteur Henri Ey, ancien chef de clinique, médecin des asiles reprendra ses conférences et examens de malades à partir du mercredi 20 octobre jusqu'au 15 avril. Ces conférences d'information psychiatrique ont pour objet, comme les années précédentes, l'étude des divers problèmes neuro-psychiatriques classiques et d'actualité. Les examens de malades auront lieu tous les mercredis, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Claude. Les conférences théoriques auront lieu le soir du même jour, à 21 heures, à la Bibliothèque de l'asile Sainte-Anne. Pour inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Nodet, chef de clinique, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu la lettre suivante :

11 *septembre* 1937.

Mon Cher Confrère,

Veuillez, je vous prie, insérer à la chronique de l'*Informateur Médical*, la grande douleur que ma femme et moi avons d'avoir perdu notre quatrième enfant, Gérard, âgé de 12 ans, décédé le 28 juin aux bains du Mont-Dore.

Désirant recevoir les observations concernant les méfaits de l'anatoxine antidiphtérique, j'ai pensé que vous pourriez m'aider dans cette tâche. Car, mon fils avait été vacciné par moi, en 1929, après avoir eu la précaution d'écrire à l'Institut Pasteur pour demander conseil, l'enfant étant asthmatique ; la réponse avait été l'envoi d'une boîte d'ampoules ne comportant pas de contre-indication (et même la notice générale de l'Institut Pasteur au chapitre contre-indications indique seulement : états fébriles), j'ai pu conclure à une autorisation.

Trois semaines après la dernière injection : néphrite aiguë avec anasarque, et depuis, amélioration lente, mais manifeste.

Sans un cycliste qui l'a renversé à Hyères, nous aurions encore cet enfant ! 10 jours après ce choc violent, il a commencé à faire des œdèmes, les moyens thérapeutiques habituels sont restés sans résultat, et l'enfant est mort le 28 juin d'urémie à forme tétanique et gastrique, bronchite diffuse et le cœur a fléchi vers la fin. Il est mort en pleine connaissance, après avoir reçu les derniers sacrements.

Notre douleur est atroce, mais c'est un devoir pour moi, après que d'autres ont jeté l'alarme, d'en finir avec l'innocuité supposée d'un vaccin fait actuellement en grande série.

Veuillez croire, mon cher confrère, à ma parfaite considération.

Dr Verrier.

N. D. L. R. — *Nous donnons à cette lettre la valeur d'un document clinique et nous croyons, par conséquent, qu'il est de notre devoir de la publier.*

Au Congrès Français de Chirurgie

Indications relatives à l'intervention sanglante et au traitement orthopédique des fractures fermées des deux os de la jambe. par M. Dupuy de Frenelle..

Les rapporteurs ont rendus service en appuyant par une documentation probante l'affirmation si souvent répétée que, pour obtenir un bon résultat fonctionnel il est indispensable d'obtenir une réduction avec un raccourcissement de moins de deux centimètres, — sans déviation angulaire, sans déplacement transversal qui rétrécisse l'espace tibio-péronier.

Depuis quinze ans, l'auteur n'a jamais été obligé d'avoir recours à l'ostésynthèse lorsqu'il a pu traiter la fracture diaphysaire dès le premier jour.

L'opération pratiquée du quinzième au trentième jour ne permet pas toujours une réduction parafaite par le moyen d'une simple traction mécanique.

Pratiquée à ce moment, elle nécessite souvent des manœuvres réductibles sur les fragments pour lesquelles une instrumentation très complète devient nécessaire.

⁂

Flottement du genou et réfection des ligaments croisés, par M. Dupuy de Frenelle.

Dupuy de Frenelle attire l'attention sur la fréquence relative de la déchirure des ligaments croisés figurant parmi les accidents traumatiques du genou étiquetés : lésions traumatiques des ménisques.

L'allongement des ligaments croisés entraîne des crises douloureuses de subluxation du genou dont la répétition entraîne une impotence de plus en plus marquée.

Pour traiter cette déchirure, il reconstitue un puissant ligament axile qui fixe solidement les condyles fémoraux au tibia.

Ce ligament est constitué par un lambeau de fascia lata dont l'attache au tibia est conservée et dont l'extrémité supérieure après avoir traversé le condyle interne est fixée au tendon du troisième adducteur.

Cette opération ne nécessite pas l'ouverture large de l'articulation.

C'est ce qui en fait la bénignité.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour 3 places d'interne en médecine titulaire et 1 place d'interne en médecine provisoire aura lieu le samedi 6 novembre prochain, à 8 heures du matin, aux hospices civils du Mans, 194, avenue Rubillard.

Avantages : indemnité mensuelle de 400 francs la première année et de 500 francs la seconde année. Logement, nourriture, chauffage, éclairage en sus.

A l'Académie de Médecine

UNE EPIDEMIE DE MINE DE SPIROCHETOSE ICTERO-HEMORRAGIQUE, par M. M. JANBON, Mlle B. ERBER, MM. N. SOLLIER et M. QUET

Conclusions

Ainsi donc, il résulte de notre enquête que les possibilités de contagion existent au maximum dans la mine de par la présence de nombreux rats parasités et de la promiscuité manifeste de ces rongeurs et de l'homme. On doit admettre que les mineurs s'infectent soit à partir des aliments souillés par les rats, soit à partir des boues alcalines, milieu favorable à la pullulation du spirochète de Inada et Ido.

Cette épidémie de 23 cas de spirochétose constatés dans la même mine doit à notre avis attirer l'attention des Pouvoirs publics sur l'importance sociale de cette maladie. Un premier pas a déjà été fait par le décret du 16 octobre 1935, qui prévoit la déclaration obligatoire de la spirochétose ictéro-hémorragique à l'inspecteur du travail, reconnaissant ainsi que cette affection a un « caractère professionnel ». Mais l'esprit du décret ne vise seulement « qu'à faciliter la documentation et l'étude de la prévention des maladies professionnelles en vue de l'extension ultérieure de la loi ». Or, les faits que nous apportons aujourd'hui sont de nature à faire franchir le deuxième pas, c'est-à-dire l'inscription de la spirochétose ictéro-hémorragique sur la liste des maladies professionnelles.

Qu'est-ce, en effet, que la loi sur les maladies professionnelles ? C'est une loi de responsabilité professionnelle et de solidarité sociale visant essentiellement à indemniser l'ouvrier du risque professionnel qu'il ne peut éviter. Si telles sont les idées directrices qui ont inspiré cette loi, il paraît donc de toute justice de réparer le préjudice très grave causé à la santé des travailleurs par une redoutable infection telle que la spirochétose ictéro-hémorragique, pourvu que la preuve sérologique de l'affection soit apportée !

Ainsi faisant, on aura résolu un problème d'hygiène et de solidarité sociales particulièrement important pour les travailleurs des professions exposées à contracter cette maladie : mineurs, égoutiers, boueux, plongeurs et, d'une façon générale, tous ceux qui travaillent dans un endroit humide ou en promiscuité avec les rats.

Une demande a été présentée par la ville d'Hyères (Var), en vue d'être classée comme station uvale

Fédération Nationale des Médecins du Front

La Fédération nationale des médecins du front, qui groupe les huit Associations de médecins ayant fait la guerre, nous prie d'inviter le Corps médical à ses manifestations d'automne 1937.

Le vendredi 22 octobre, la cérémonie de la Flamme sous l'Arc de Triomphe aura lieu à 18 heures 30. Les membres de la Fédération sont instamment priés de se réunir dès 6 heures du soir sur le trottoir de gauche de l'avenue des Champs-Elysées, à la hauteur de l'Hôtel Astoria.

Tous les confrères qui ont le culte du souvenir voudront se joindre à eux, ainsi que les étudiants en médecine désireux de participer à cette pieuse manifestation.

Le jeudi 11 novembre, la cérémonie traditionnelle en commémoration de l'Armistice aura lieu à 9 heures 30 du matin, dans la salle des pas perdus de la Faculté de médecine, devant le monument aux morts.

Le samedi 27 novembre, grande fête de bienfaisance organisée au bénéfice de la caisse de secours, au Pavillon Dauphine (dîner par petites tables, soirée dansante).

SERVICE DE SANTÉ

Médecin colonel

M. Guibert (L.-E.-M.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Legouest à Metz, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

Médecin commandant

M. Besnoit (M.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, est affecté à l'hôpital militaire Legouest à Metz (service).

AUTOUR du CONGRÈS de VICHY



(Ph. Mougins. Cl. *Inj. Méd.*)

Le Congrès de Vichy fut l'occasion de plusieurs banquets où se trouvaient rassemblées les plus hautes personnalités médicales. En haut, photographie de la table d'honneur du grand banquet qui clôtura le Congrès de Vichy. Au milieu et en bas, deux aspects du banquet offert aux membres des délégations étrangères par M. le Prof. Lœper, Président du Congrès de Vichy.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DES TÆNIAS DE L'HOMME PAR LE TETRACHLORETHYLENE, M. Ch. GARIN. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le médicament se présente sous la forme de capsules gélatinisées de 1 gramme et de 1 demi-gramme.

Le malade, à jeun, prendra le matin dans son lit, à dix minutes d'intervalle, quatre capsules de 1 gramme si c'est un adulte, de 1 demi-gramme si c'est un enfant de 8 à 12 ans, avec un peu d'eau.

Une demi-heure après l'absorption de la dernière capsule, le malade est purgé avec 40 grammes de sulfate de magnésie, dissous dans un verre d'eau.

Il boira ensuite de dix en dix minutes de grands bols de bouillon de légumes et ira à la selle sur un seau hygiénique rempli d'eau tiède.

Le malade doit rester assis sur le seau, les fesses au contact de l'eau, jusqu'à expulsion complète du ver.

Cette précaution classique doit être expliquée avec détails pour être prise effectivement par les malades. Elle est indispensable à l'expulsion du scolex.

Il arrive que certains malades vomissent le médicament ou la purge ; on peut prévenir cette cause d'échec en donnant la veille au soir 2 grammes de bromure.

Le ver expulsé, le malade devra se recoucher et ne se lever pour prendre un repas solide qu'au bout de deux heures.

Le tétrachloréthylène n'est pas toxique, on ne devra cependant pas l'employer chez les brigthiques, les asystoliques et les cirrothiques.

***

LES PHENOMENES FLUXIONNAIRES, E. TÉCHOUEYRES. (*Paris Médical.*)

Les poussées fluxionnaires, en constituant l'un des stades des phénomènes inflammatoires, n'expriment pas nécessairement — comme d'ailleurs les inflammations elles-mêmes — un processus infectieux. L'infection provoque l'inflammation ; mais celle-ci peut exister sans infection. La compréhension de l'une dépasse et déborde le cadre de l'autre, plus restreint et plus limité.

Il conviendrait donc de réformer, à cet égard, nos conceptions habituelles en réservant aux inflammations non infectieuses la place qui leur revient dans les interprétations pathogéniques.

La « fluxion » est l'un des stades de l'inflammation ; elle est liée, comme l'a si bien montré Auguste Lumière, à la formation de floculats intracapillaires résultant de l'instabilité des humeurs et de la coagulation de certains colloïdes qui les constituent.

Il est vraisemblable que les manifestations inflammatoires banales (angines, coryzas, bronchites et entérites légères) sont souvent le résultat de poussées fluxionnaires dont l'origine demeure inconnue. On les interprète comme des infections parce que l'on retrouve à leur voisinage des germes microbiens. Mais il n'en saurait être autrement. Nous ne vivons pas en milieu aseptique. Mieux encore, les desquamations et excrétions provoquées par ces fluxions créent un terrain favorable à la pullulation des bactéries locales. D'où la présence et l'abondance de ces dernières, innocentes du processus primitif, mais susceptibles de réaliser secondairement une complication infectieuse.

Il serait, sans doute, opportun de s'entraîner à penser sans le secours du processus infectieux, de façon à rompre l'obsession du microbe, véritable hantise et leurre hallucinant, qui suggère impérieusement l'emploi, souvent inutile et parfois dangereux, des médications vaccinales ou sérothérapiques.

LA METHODE DE SAKEL DANS LE TRAITEMENT DE LA DEMENCE PRECOCE, Ant. BARBEAU. (*L'Hôpital* (Montréal.)

1. La démence précoce, maladie mentale si fréquente et si terrible, est depuis longtemps l'objet de recherches très diverses, singulièrement dans le domaine de la thérapeutique. Les traitements appliqués jusqu'à maintenant ont fourni plus de déceptions que de résultats heureux.

2. En 19333, Sakel, de Vienne, a proposé de traiter les déments précoces par la production répétée de chocs hypoglycémiques allant jusqu'au coma. Cette méthode est en voie d'adoption dans la plupart des pays européens, aux Etats-Unis, au Canada.

3. Périlleuse, elle exige du médecin une connaissance approfondie de la physiologie, de la psychiatrie et de la thérapeutique ; elle nécessite un personnel entraîné et un local approprié.

4. Elle fournit dans les cas récents (moins de 6 mois d'évolution) environ 70 p. 100 de rémissions complètes, dans les cas plus anciens environ 19 p. 100. A côté de ces parfaites rémissions, on observe des rémissions relatives, dites sociales, dans une proportion de 18 p. 100 pour les cas récents, de 47 p. 100 pour les autres. Quant aux insuccès, ils ne sont que partiels ; la plupart des malades après traitement insulinique engraissent, dorment mieux, sont plus calmes et coopèrent davantage.

5. Devons-nous signaler les avantages divers que peut entraîner l'emploi de cette thérapeutique.

a) Elle éclairera certains points inconnus en physiologie pathologique et en psychiatrie.

b) En admettant qu'elle continue de fournir d'aussi bons résultats cliniques, elle aura, si on veut bien se rappeler l'énorme affluence de cette catégorie de malades dans les asiles, une portée économique formidable.

c) Mais, par-dessus tout, elle créera du bonheur humain. L'apparition de la démence précoce au sein d'une famille, c'est une catastrophe. C'est un drame aussi d'en suivre, au cours des ans, la cruelle odyssée. Voilà pourquoi le médecin s'agrippe d'espoir à toute technique nouvelle susceptible d'apporter au pauvre malade et aux siens un apaisement et une joie. Le produit d'un songe illusoire, cette méthode de Sakel ? Peut-être. Mais les belles œuvres ne peuvent éclore que sous la couvée d'un grand rêve.

***

DES AFFECTIONS DE L'URETRE CHEZ LA FEMME, Pr MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Une affection très fréquente donne lieu à la production d'une petite saillie rouge au niveau du meat, c'est le *prolapsus de la muqueuse urétrale* confondu presque toujours, il faut le dire, avec des polypes de l'urètre. Chez la femme âgée, il est extrêmement fréquent de noter au niveau du méat un tout petit bourrelet circulaire, rouge, qui est une ébauche d'un ectropion de la muqueuse urétrale ; cet ectropion peut se prononcer, arriver à constituer une tumeur du volume d'une cerise, j'en ai vu du volume d'une noix, gênant alors la miction, saignant, s'irritant par les mouvements, par la marche en particulier. Il s'agit d'une véritable hernie de la muqueuse en tout semblable à celle de la muqueuse anale dans les prolapsus de l'anus.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL, c'est prouver qu'on aime la vérité

De l'emploi de l'insuline comme anaphrodisiaque

Par M. Roger MIGNOT

Les lignes qui suivent sont simplement consacrées à l'exposé d'un traitement de « l'exaltation pathologique du besoin sexuel », symptôme si communément observé chez les aliénés. L'étude complète de cet état, de ses causes, de son rôle dans la pathogénie des délires, des hallucinations et des interprétations érotiques, nécessiterait de longs développements qui laisseraient assurément subsister bien des lacunes et des obscurités dans l'état actuel de nos connaissances. Quelques constatations cliniques préalables restent cependant permises.

« L'exaltation du besoin sexuel » se traduit, chez les hommes aliénés, par des pratiques le plus souvent discrètes, tandis que chez les femmes, elle aboutit à des réactions à ce point manifestes et impudiques qu'elles forcent l'attention.

En outre, cet état entraîne des conséquences sérieuses au point de vue hospitalier : les pratiques anormales, le désordre et les scandales qui en résultent, leur caractère contagieux, suffiraient à démontrer l'utilité d'une thérapeutique anaphrodisiaque, si les souffrances réelles de la continence pour certains sujets n'imposaient déjà l'intervention médicale.

Nous avons à notre disposition l'hydrothérapie froide, les bromures et le camphre dont l'action n'est pas négligeable. « L'opothérapie complémentaire » serait également efficace. J'ai obtenu moi-même un succès non douteux par l'emploi répété d'ovules vaginaux à base d'extraits orchitiques frais de jeunes porcs. La difficulté de se procurer le matériel nécessaire à la préparation de ces ovules et leur conservation difficile ne m'ont pas permis de renouveler cette expérience.

Devant la pénurie des moyens utilisables, je me crois autorisé à publier les résultats des essais que je poursuis depuis la fin de 1934. Cette thérapeutique a été orientée par la lecture d'une observation médicale : il s'agissait d'une femme diabétique, non aliénée, soumise à un traitement par l'insuline. Le mari de cette femme confia au médecin traitant qu'entre autres avantages de ce médicament, il avait constaté que sa femme n'avait plus, comme auparavant, les exigences sexuelles qu'il avait peine à satisfaire.

A la suite de cette lecture, j'ai utilisé l'insuline, à tire de sédatif et j'ai constaté le soulagement de l'éréthisme sexuel chez les femmes aliénées de mon service.

A *priori*, je ne saurais dire si les mêmes résultats seraient obtenus chez l'homme, n'ayant pas eu l'occasion de l'expérimenter.

L'interaction des diverses endocrines sexuelles et parasexuelles est bien mal connue ; cependant, l'influence anaphrodisiaque de l'insuline apparaît comme d'origine hormonale ; elle doit être rapprochée de son action favorable, signalée par Vogt en 1927 et par le professeur Cotte, sur les hémorragies utérines reconnaissant comme cause un déséquilibre endocrinien.

Mes observations ont été choisies parmi celles qui ont trait à des malades lucides et capables de renseigner. J'ai relevé d'autres cas, qu'il est inutile de rapporter ici, où l'action de l'insuline était jugée favorable par la disparition des manifestations extérieures constatables et gênantes. Chez certaines aliénées inconscientes ou indociles, je n'ai pu me rendre compte des résultats obtenus. J'ai observé également quelques échecs, en particulier chez une érotomane lucide qui souffrait de crises clitoridiennes subintrantes qu'elle attribuait à « l'objet » et qui provoquaient une insomnie rebelle et une asthénie très accusée.

L'action médicamenteuse est indépendante de la nature de la maladie mentale du sujet.

De toutes mes observations, je crois pouvoir conclure à l'action anaphrodisiaque de l'insuline chez les femmes aliénées.

Les malades les plus lucides et les plus intelligentes déclarent éprouver un soulagement, une détente véritable, à un état qu'elles s'accordent toutes à qualifier « d'infernal, d'intolérable, d'odieux, etc. ». Elles n'hésitent pas à réclamer elles-mêmes des médicaments. Enfin, critérium important, le personnel soignant demande lui-même la prescription de l'insuline quand l'excitation génésique de certaines malades atteint ce degré d'intensité qui amène le trouble et le désordre dans le service.

Malgré toutes ces constatations favorables, me rappelant l'adage « testis unus, testis nullus », je souhaite que l'insuline soit expérimentée par mes collègues et étudiée chez l'homme dans les mêmes circonstances.

(*Extrait des Annales Médico-Psychologiques.*)

PALLAS
LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS
REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL
Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des neuf départements suivants : Bouches-du-Rhône, Eure, Eure-et-Loir, Indre, Loire, Haut-Rhin, Seine, Seine-et-Oise, Seine-Inférieure, sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de la Somme sur divers cas de typhoïde, de M. le Préfet de la Charente-Inférieure sur une épidémie de rougeole et de MM. les Préfets du Calvados et du Vaucluse sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 673 — 24 OCTOBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

A travers le Congrès de Vichy



(Ph. Mougins. — Cl. « Inf. Méd. ».)

Voici un certain nombre de personnalités photographiées par le reporter de l'INFORMATEUR MEDICAL, au cours du Congrès de Vichy. En haut et à gauche, un groupe de médecins sud-américains. A droite et en haut, des médecins hellènes. Au milieu et à gauche, deux médecins lithuaniens. En bas et à droite, MM. les Prs Singer, de Vienne (à gauche), Goldstein et Weiss, de New-York. Au centre, un certain nombre de personnalités, parmi lesquelles nous reconnaissons des médecins de Vichy, M. le Pr Perrin, de Nancy, M. le Dr Tzanck, de Paris. En bas et à gauche, une leçon de golf donnée aux congressistes sur le terrain de golf de Vichy.

AU CONGRÈS DE VICHY

Maladies et désordres cliniques

Par Anthony BASSLER M. D. (New-York City)

MORT HEPATIQUE

Le foie n'a pas été pris en considération comme il le mérite dans les conséquences inexpliquées de maladies ou d'interventions sévères. A l'autopsie, on constate, en cas d'insuffisance hépatique, des altérations des cellules et des nécroses caractérisées accompagnées de lésions de gravité variable, des cellules des tubes du rein. C'est un fait notable que l'insuffisance hépatique, surtout si elle est aiguë, entraîne une mortalité élevée qui, même avec un traitement meilleur, donne une mortalité de 60 %. Cette insuffisance est observée dans les cas médicaux de cirrhose hépatique, de cirrhose toxique, de dégénérescence par intoxication, d'ictère chronique, de maladies infectieuses des voies biliaires, d'atrophie jaune aiguë, de septicémie générale et d'obstruction par calculs biliaires.

Les syndromes qui caractérisent la mort hépatique peuvent être classés, selon Williams, en trois groupes : 1° Ceux dans lesquels il y a début brusque avec température élevée, coma et mort rapide sans signe d'urémie ; à l'autopsie, on constate seulement de la nécrose des cellules hépatiques ; 2° Ceux dans lesquels on note un tableau semblable, mais avec début plus tardif et durée plus considérable, avec augmentation plus graduelle des symptômes parmi lesquels figurent avant tout des signes d'urémie ; l'autopsie permet de constater les lésions du foie d'intensité variable accompagnées de dégénérescence des cellules des tubes du rein ; 3° Ceux dans lesquels il y a épuisement lent et progressif, asthénie musculaire, température subnormale, abaissement de la pression du sang progressant jusqu'au collapsus vasculaire terminal, coma et prostration : l'autopsie montre quelques lésions des cellules du foie si pas de nécrose caractérisée.

En matière de chirurgie, cette mort hépatique n'est pas limitée aux accidents post-opératoires, mais survient également dans beaucoup de maladies organiques débilitantes, dans les toxémies aiguës, dans les traumatismes hépatiques, dans les empoisonnements. La fréquence de cette mort peut être appréciablement diminuée en évitant les interventions chirurgicales lorsque les réserves physiologiques du foie sont trouvées déficientes chez le malade et en instituant, avant l'opération, une stimulation du foie. La méthode à cet égard est la même que celle qui est employée dans les insuffisances du foie quelle qu'en soit l'origine et comprend les mesures suivantes. Les liquides doivent être administrés en grande quantité et par toutes les voies possibles. Les toxines en excès se trouvent ainsi diluées dans leur traversée du foie, des surrénales et des reins. Dans la mesure où il est possible, les protéines doivent être supprimées du régime et la consommation des hydrates de carbone augmentée afin de reconstituer les réserves de glycogène du foie. Les injections intraveineuses de calcium (comme par exemple de gluconates) doivent être faites pour stimuler les fonctions hépatiques et hâter la convalescence. L'administration d'acide chlorhydrique dilué, par la bouche, permet de suppléer aux pertes de chlorures faites par le sang et par les tissus, de maintenir l'équilibre hydrique et de favoriser considérablement l'absorption du calcium par l'intestin. Les injections intramusculaires d'un bon extrait d'écorce des surrénales apporteront une aide aux surrénales surmenées du malade. L'ingestion d'ions sodium favorise également les fonctions hépatiques. Etant donné que ces principes thérapeutiques ont également de la valeur pour augmenter les réserves physiologiques du foie dans tous les états accompagnés d'insuffisance hépatique, on en recommande l'emploi aussi bien dans les cas médicaux que dans les cas chirurgicaux, avant et après l'interveniton.

CRISE THYROIDIENNE

Il n'existe pas en médecine de symptômes plus alarmants que cet état mal interprété de toxémie profonde. Dans au moins deux tiers des cas, il y a lésions évidentes et caractérisées du foie. Le glycogène est manifestement épuisé et il est devenu impossible d'en emmaganiser. A cet égard, on peut mentionner certains cas de diabète sucré ainsi que les états hépatiques observés dans les états toxiques thyroïdiens.

ANEMIE PERNICIEUSE

Au cours d'un exposé sur cette question, on ne doit pas négliger les renseignements sur les relations du foie avec les anémies et plus spécialement avec l'anémie pernicieuse. Le symptôme le plus précoce d'atteinte du système nerveux observé dans cette affection est constitué, en plus de fourmillements, par la perte du sens des vibrations. Ces symptômes peuvent être suivis d'un trouble dans le sens de la position, allant jusqu'à l'ataxie et au signe de Romberg, au réflexe palmaire en extension et au tonus musculaire. L'étiologie de cette maladie est inconnue, mais les études de Faber amènent à penser à une cause intestinale et, dans tous les cas vus par l'auteur, le canal intestinal était le siège d'une pullulation très supérieure à la normale de Clostridium putrificum. Il n'a pas été fait de progrès plus frappants en médecine que ceux qui sont constitués par l'action de l'hépatothérapie dans cette forme d'anémie et il ne peut être démontré d'une façon plus remarquable qu'une des fonctions du foie est associée à la moelle osseuse dans la production de la formation des érythrocytes. La macrocytose est d'une observation commune dans les maladies avancées ou étendues du foie. Elle est estimée d'une façon variable à 90 % environ. Elle n'est pas observée aussi souvent qu'autrefois parce qu'elle est parallèle au degré d'anémie et l'anémie est aujourd'hui traitée beaucoup mieux qu'auparavant. L'origine de cette anémie a suscité des considérations théoriques intéressantes. Ivy. Richter et Kim ont établi qu'une substance active est emmagasinée dans le foie. Castle, ainsi que Isaacs et Goldhamer admettent que le facteur commun dans l'anémie macrocytaire est une carence du principe hémopoïétique qui est produit en quantité insuffisante, mal absorbé ou mal utilisé. Il ne rentre pas dans le cadre de cet article de donner une description complète de cette anémie ou des anémies macrocytaires, mais plus spécialement d'en étudier les manifestations nerveuses. Parmi les symptômes nerveux additionnels, on peut mentionner les troubles vibratoires de la partie inférieure du corps, l'hyperréflexie, la dégénérescence combinée subaiguë des cordons médullaires et les altérations des racines des nerfs rachidiens.

Dans l'étude des relations du foie et de l'anémie, tous les types d'anémie sont possibles : macrocytaire, normocytaire et microcytaire. Dans la règle, plus les lésions du foie sont intenses, plus l'anémie est macrocytaire. Il est évident que le système nerveux et les organes hématopoïétiques peuvent être affectés indépendamment l'un de l'autre aussi bien que concurremment. La pathogénèse des troubles neurologiques n'est pas connue. Mais les lésions du système nerveux ne sont plus considérées comme résultant de l'anémie en elle-même, car elles peuvent survenir sans anémie et beaucoup de sujets atteints d'anémie ne présentent pas de signes neurologiques. On peut admettre qu'il y a, dans l'anémie pernicieuse, un facteur constitutionnel ou toxique. On expliquerait ainsi la prédominance de l'anémie dans certains cas et des troubles neurologiques dans d'autres. Chez des malades qui ne présentent pas d'acide chlorhydrique libre dans l'estomac, atteints de symptômes d'anémie pernicieuse et présentant des preuves de lésions nerveuses caractéristiques, chez lesquels on ne trouve pas d'autres causes de maladie, on doit faire le diagnostic provisoire d'anémie pernicieuse, quel que soit l'état du sang et recourir à l'hépatothérapie. Cette méthode est particulièrement utilisée pour améliorer les symptômes neurologiques dans cette maladie. Dans les psychoses qui accompagnent cette maladie ou qui sont associées à elle, le foie n'est pas aussi efficace que lorsque les lésions nerveuses caractérisées existent. Les ysmptômes psychiques sont, en résumé, la confusion mentale, la désorientation, la fatigue, la perte de l'attention et la diminution de l'intelligence.

DIABETE SUCRE

Bien que cette maladie ait été connue dès les premiers siècles, le dernier mot n'a pas été dit et tout ce qui doit être connu à ce sujet en médecine attend encore une solution. L'auteur a attiré l'attention sur l'importance, dans cette maladie, du manque d'activité enzymatique dans la sécrétion externe du pancréas. Lorsque cette insuffisance est assez considérable, il y a impossibilité de fabriquer des monosaccharides moléculairement complets pour les convertir en glycogène chimiquement complet, ou bien il y a impossibilité pour la glycogénase d'agir sur le sucre pour l'empêcher d'être abandonné à l'organisme. Dans bien des cas, l'amylase est inexistante. Comme l'auteur l'a montré, on trouve de nouvelles preuves de ce fait dans les bons résultats obtenus avec des préparations de pancréas (surtout s'il s'agit de pancréas cru de veau ou de brebis) et sans recourir à l'usage hypodermique de l'insuline. L'insuline, quelle qu'elle soit, n'agit pas quand elle est prise par la bouche. Le résultat ainsi obtenu ne peut donc pas être dû à elle, mais peut provenir d'un enzyne tissulaire du pancréas agissant pour fabriquer un sucre plus apte à être emmagasiné sous forme de glycogène et plus facile à fixer par la glycogénase. Ces données fournies par le laboratoire et la thérapeutique font penser que la digestion des hydrates de carbone dans l'intestin grêle est associée à la sécrétion externe du pancréas. C'est là une chose d'importance dans le diabète sucré qui, étant donné l'enthousiasme régnant pour l'insuline, n'est pas prise en considération comme elle le mériterait. Sur une série de 100 sujets diabétiques employant de l'insuline, il en est 47 chez qui le sucre du sang a pu être maintenu au-dessous de 120 mgrs. et la glycosurie disparaître par le pancréas donne sans insuline ; dans 44 cas, avec le pancréas, on a réduit l'insuline de moitié et même davantage; dans 10 cas, il fut nécessaire de continuer l'insuline. Il est donc logique de considérer que les bons effets sont obtenus par la sécrétion externe du pancréas qui aidera à compléter la digestion des hydrates de carbone dans l'intestin. En spéculant sur ces faits, on arrive à penser que l'hyperinsuline est, au fond, un désordre des îlots de Langerhans ; par contre, dans le diabète sucré, il existe des troubles plus complexes, bien que, parfois, seule une altération pathologique des îlots de Langerhans soit en jeu.

TOXEMIE INTESTINALE

On trouve sur cet état fort commun des renseignements brefs à propos des névroses. Le diagnostic exige, en pareil cas, un examen soigné des bactéries, des aliments, et de la chimie des fèces, de l'urine et du sang. Il n'est pas nécessaire d'entrer, ici, dans des détails à ce point de vue, mais on consacrera quelques mots à la phénolémie et à l'indoxylémie. Les phénols du sang ont principalement pour origine l'intestin grêle et sont dus à la putréfaction bactérienne des protéines. Les phénols se rencontrent libres ou associés, soit dans le sang, soit, à un moindre degré, dans les tissus. L'indol dérivé du tryptophane est transformé dans le foie en indoxyl. Il provient également en majeure partie de l'intestin et surtout du côlon et il s'accumule dans le foie. La transformation de cette substance se fait presque exclusivement dans le foie. Dans l'insuffisance de la détoxication hépatique, l'indoléthylamine, les acides indolpropioniques et indolpiruviques sont libérés dans le sang. L'indicanurie ne peut pas être utilisée comme une méthode de détermination des fonctions hépatiques parce que ce corps s'emmagasine surtout dans le sang, un dixième à un septième tout au plus de ce qui existe dans le sang ou dans la peau étant mis en dépôt dans le foie. Les méthodes de traitement de ces états sont biologiques et diététiques; elles comprennent l'exercice, l'air frais, la stimulation de l'activité de la peau et des éliminations par l'intestin et par les reins.

(*Voir la suite page 8*).

Les insuffisances circulatoires du foie

De leur étude physiologique, MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, René Cachera et R. Fauvert ont tiré quelques déductions thérapeutiques

Les plus évidentes portent sur les *modalités de l'absorption des liquides*, sur le régime des boissons : la surcharge hydrique peut à elle seule créer une congestion circulatoire du foie, comme aussi aggraver un état de stase préexistant.

Nous n'insisterons pas sur les notions d'évidence portant sur la réduction des boissons au cours de l'insuffisance cardiaque.

Chez les sujets présentant un certain degré d'hypertension portale, la quantité, le rythme et la modalité de l'ingestion des boissons prend une toute particulière importance, et l'un de nous a depuis longtemps insisté sur la nécessité, chez de tels malades, de faire absorber les liquides par doses fractionnées et en position couchée. Ces notions trouvent leur application élective dans la technique des cures thermales : le fractionnement des quantités d'eaux médicinales ingérées, le clinostatisme systématique après l'ingestion aqueuse évitent les réactions vasculaires hépatiques intempestives qui constituent le trouble essentiel de la « crise thermale ».

A l'inverse, au cours des congestions actives du foie, la réduction des liquides, associée au régime alimentaire, ont, comme l'ont l'ont montré Castaigne et Chiray, une action thérapeutique remarquable. Dans le même ordre de faits, nous avons vu par une de nos observations que, dans la variété des foies cardiaques actifs où la digitale s'avère inefficace, la spoliation hydrique provoquée par un diurétique organo-mercuriel peut suffire à elle seule à réduire la stase hépatique.

La diminution de la masse sanguine entraîne une réponse compensatrice du réservoir vasculaire hépatique, et cette notion précise le mécanisme d'action de la *saignée*.

C'est un fait d'observation qu'une perte de sang même importante ne fait pas d'ordinaire baisser sensiblement la tension artérielle. Quels sont les mécanismes compensateurs de la spoliation sanguine ? Notre étude expérimentale nous permet d'en saisir un : la chasse dans la circulation du sang normalement en réserve dans le foie. C'est là, d'ailleurs, le premier élément de la dilution sanguine qui suit la saignée car, on l'a vu, le foie est surtout une réserve de plasma.

Que le tonus végétatif soit affaibli, au contraire, on assistera à un retentissement rapide de la saignée sur la tension artérielle. Les constatations de Bauer et de ses collaborateurs illustrent ce phénomène : Ils avaient l'habitude de terminer leurs expériences sur le contrôle de la circulation hépatique par une saignée. Dans ces conditions, sur des chiens choqués après de longues heures d'expérience, ils n'avaient jamais constaté de réaction hépatique vasomotrice. Celle-ci, au contraire, s'est montrée des plus nattes quand ils ont pratiqué des soustractions de sang sur des chiens neufs. C'est également ce dont nous nous sommes rendus compte nous-mêmes. Ces constatations expliquent que, comme y a insisté Etienne Bernard, le retentissement tensionnel n'est pas proportionnel à la quantité de sang prélevée.

De tels faits marquent bien l'importance des accidents déclenchés par l'inhibition du système vaso-moteur : nous en avons vu l'illustration dans l'étude du *mécanisme des chocs*. Ici encore l'étude physiologique aboutit à des conséquences thérapeutiques.

Dans les phénomènes de choc, en effet, la thérapeutique est essentiellement pathogénique. Elle doit tendre à favoriser le retour du sang au cœur, en restituant aux veines leur tonus de même qu'en combattant la stase des réservoirs sanguins et, en particulier, du réservoir hépato-splanchnique.

D'où l'utilité de recourir à l'action pharmacodynamique de l'adrénaline. Nous avons montré plus haut la justification expérimentale de son emploi. Son action vaso-constrictive s'étend à tout l'arbre vasculaire, mais il s'y ajoute un effet particulier de contraction hépatique et de chasse sanguine que nous avons analysé. Nous avons vu aussi que l'effet pharmacologique de cette substance est capable, dans certaines conditions, de s'inverser. Ce phénomène peut se produire sous l'action de certaines drogues : l'influence de l'yohimbine est classique à cet égard Mais aussi, comme nous l'avons constaté, quand l'adrénaline est injectée chez un animal très choqué, il est possible d'assister à une dilatation du foie et même de la rate au lieu de constater la constriction habituelle.

Une telle éventualité peut-elle se rencontrer en clinique ? Nous avons rencontré des faits qui semblent le démontrer. Ainsi les résultats expérimentaux et l'observation du malade permettent de penser que, dans des cas extrêmes d'inhibition complète du tonus végétatif, une drogue à action pharmacodynamique comme l'adrénaline peut avoir une action inversée et aller à l'encontre du but thérapeutique visé.

D'où l'utilité d'employer d'autres médications. Il est très intéressant de noter, à l'égard des conséquences thérapeutiques, qu'à l'inverse de l'adrénaline, les sympathicomimétiques du type de l'éphédrine ne s'inversent pas expérimentalement De même, il est un produit dont l'action doit retenir particulièrement l'attention. C'est l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse. Nous avons analysé son mode d'action dans notre étude expérimentale. Il diffère sensiblement de celui de l'adrénaline, en ce qu'il réalise une exclusion physiologique du territoire hépato-splanchnique et a ainsi une action très énergique sur la circulation de retour. Son emploi est donc légitime. Et, de fait, des auteurs étrangers, Pick en particulier, considèrent l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse comme un médicament vasculaire extrêmement puissant, susceptible d'agir alors même que l'adrénaline se montre inefficace.

Mais, à côté du recours à ces drogues, il est logique de tenter d'augmenter la masse sanguine afin de combler le déficit que réalise cette véritable « hémorragie à l'intérieur » que provoquent le choc et le collapsus. De fait, il est rare qu'on ne constate pas une amélioration des accidents après injection intraveineuse d'une quantité suffisante de sérum physiologique. Cependant, cette amélioration est d'ordinaire toute transitoire. On sait, en effet, avec quelle rapidité le liquide introduit dans les veines tend à quitter les vaisseaux. Il serait donc plus logique d'utiliser des sérums dont la pression osmotique fût voisine de celle des albumines du sang.

Une facon élégante de résoudre le problème est le recours à la transfusion sanguine. Nous croyons que le choc grave et le collapsus vasculaire constituent une indication formelle à une transfusion importante. Celle-ci agit, d'ailleurs, sur le territoire hépato-splanchnique par un mécanisme plus électif qu'il ne pourrait sembler. Nous avons montré, dans notre étude expérimentale, comment toute quantité importante de liquide introduite dans la circulation générale se trouve dérivée vers le territoire abdominal. De leur côté, Wormmuller, Johansson et Tigerstedt ont vu que le sang d'une transfusion considérable est reçu en totalité dans le système porte.

⁂

Telles sont les quelques conclusions thérapeutiques que légitiment l'étude expérimentale et l'analyse pathogénique des accidents d'insuffisance circulatoire du foie.

Pour incomplètes qu'elles soient, elles nous paraissent cependent constituer le point de départ d'une adaptation plus précise, plus physiologique de nos moyens d'action, tant dans le domaine de la diététique des boissons que dans celui, plus récemment exploré,, des agents pharmacodynamiques.

A mon avis

QUEL DOIT-ÊTRE LE BUDGET DE DÉPENSES D'UN MÉDECIN ?

Plusieurs de nos excellents confrères, tels que le *Berry Médical* et, après lui, le *Concours Médical*, ont traité de la question. Qu'il me soit permis de faire connaître, après eux, mon très humble avis.

Le premier avait, par la plume d'un de ses correspondants, établi que les frais généraux d'un médecin devaient égaler la moitié de son chiffre d'affaires. Dans les colonnes du second, un praticien établit un état justifié de ses débours qui s'élèvent au chiffre de 70.000 francs, quel que soit le montant de ses recettes. Cet état vaut la peine d'être transcrit ici :

Loyer professionnel	4.000 francs
Téléphone	2.000 francs
Eau, gaz, électricité	
Accessoires ménagers	1.000 francs
Chauffage	1.000 francs
1 domestique (400 francs par mois, plus nourriture et étrennes, etc...).	11.000 francs
Travaux d'entretien et réparations du local professionnel	1.000 francs
Syndicat et associations diverses	500 francs
Autos	20.000 francs
Assurances diverses	3.500 francs
Impôts	8.000 francs
Journaux médicaux	200 francs
Livres de médecine et cours de perfectionnement	1.500 francs
Instruments et mobilier professionnels	2.500 francs
Pharmacie et objets de pansement..	1.000 francs
Frais de bureau et de correspondance professionnelle	600 francs
Retraite	5.200 francs
Remplaçant	4.500 francs
Amortissement des frais d'installation (60.000 francs en 30 ans) environ...	2.500 francs
Total..........	70.000 francs

Il s'agit du budget établi en conscience par un praticien de la banlieue parisienne. En toute équité, il ne saurait être taxé d'exagération. Il en résulte que si ce médecin ne perçoit pas cent mille francs d'honoraires dans son année, il gagnera moins qu'un « métallo » de la même région que lui et qu'il ne saura donner à sa famille le train de vie que justifie sa profession. Or, cent mille francs d'honoraires annuels ne sont peut-être pas la règle pour un médecin. D'où il faut conclure que la profession médicale n'est pas aussi dorée sur tranches qu'un public ignorant et perfide le suppose.

A cette époque de l'année où nos facultés vont connaître les éclats de voix joyeux de ceux qui en franchissent le seuil pour la première fois, il ne serait pas inutile que de tels faits soient vulgarisés, à seule fin de prévenir nos cadets de l'âge de fer qu'ils trouveront en place de l'âge d'or dont ils rêvent.

Vous me direz, en vous souvenant de vos jeunes espoirs, qu'à l'âge où l'on commence à balbutier l'anatomie, on est tout feu toutes flammes et que chacun croit lire en soi un ardent amour pour le sacerdoce médical fait de dévouement, de jeûne et d'abstinence. Bien sûr, mais les exigences de la vie ont leurs lois implacables auxquelles il faut se soumettre.

Et s'il n'y avait que soi, on se soumettrait encore, bien qu'avec dépit, à la portion congrue, recherchant dans sa culture philosophique des satisfactions dont on tirerait fierté, par consolation plus que par amour du sacrifice. Mais, il y a les siens ; il y a l'épouse pour qui on a voulu une vie facile, en même temps qu'on recherchait son amour ; il y a les enfants, à qui l'on voudrait frayer une heureuse destinée. Alors, c'est souvent le chagrin de ne pouvoir créer du bonheur autour de soi et de la rancœur aussi, en constatant qu'on a peut-être gâché sa vie en embrassant une carrière qui exigea beaucoup pour demeurer, en somme, extrêmement ingrate.

Ce devis des dépenses imposées à un médecin moyen n'est pas une vaine tâche, car il est à la base de la défense individuelle vis-à-vis des prétentions du fisc. Celui-ci est imprégné de l'erreur qui aveugle le vulgaire et il a tendance à penser que le médecin récolte sans dépenser. Il ne faut peut-être pas lui en vouloir, car il demeure ignorant des détails dont notre vie est tissée. Il a toujours tendance à ramener la profession libérale à l'étiage de celle d'un boutiquier et maintes dépenses dont nous ne pouvons nous dispenser lui sembleront presque toujours inutiles, quelque chose comme une prodigalité blâmable...

Notre tort est de ne pas tenir un état détaillé de toutes nos sorties d'argent. Soit, mais quand nous l'aurons effectué, il suffira au contrôleur de le passer au crible pour le censurer avec la sévérité de celui qui n'admet pas l'opportunité de tels ou tels débours — au nom du pouvoir souverain dont il est investi.

Et puis, il entre dans l'établissement de l'état de nos dépenses des facteurs personnels qui brisent toutes les conceptions que le fisc peut avoir sur notre vie sociale. Tel médecin vivra chichement, s'éloignera de tout décorum ; tel autre croira nécessaire d'entretenir chèrement un « standing » dont il espère tirer bénéfices.

Les dépenses comparées des deux praticiens seront aussi dissemblables que possible. Que fera le fisc en présence de telles différences ? Il s'agit pour lui d'apprécier les dépenses de celui qui a cru de bonne guerre de les effectuer. Mais cette appréciation même ne lui appartient pas. Quiconque a le droit de semer le grain qui lui plaît et au nom de quels principes censurer le geste de celui qui choisit une semence onéreuse ?

Il est bien évident que des médecins tirent une partie de leur succès auprès des foules de ce faste dont ils s'entourent. On ne saurait les critiquer, car celui qui gagne beaucoup doit dépenser en proportion. En Italie, celui qui a beaucoup de domestiques est exonéré en proportion parce qu'il fait vivre des gens. En France, on nous impose, au contraire, plus fortement si nous dépensons beaucoup, si nous avons une nombreuse domesticité, si nous donnons une plus-value aux biens que nous avons au soleil. Et on veut nous pousser à la dépense ! N'est-ce pas pure contradiction ?

Rien n'est donc, à priori, variable comme le budget des dépenses du médecin et le fisc doit, pour imposer avec justice, posséder un très grand discernement. Y réussit-il souvent ? Je ne le pense pas. C'est que la rentrée des impôts est une chose tyrannique et que le fonctionnaire croit agir pour le bien du pays en imposant à tours de bras. Les effets sont d'ailleurs à l'opposé de ce qu'on espérait, car l'impôt, chacun sait ça, tue l'impôt.

Et puis, pour ce qu'on en fait de l'argent qu'on puise dans notre porte-monnaie !

J. CRINON.



Ph. Mougins. — Cl. « Inf. Méd. »

La délégation des médecins turcs au Congrès de l'Insuffisance hépatique, à Vichy

ON NOUS INFORME QUE

Un centre intellectuel vient d'être créé à Vichy, par le Comité de l'Alliance française. Ce centre est installé, 11, rue du Parc, au-dessus du Syndicat d'initiative. Les baigneurs y trouveront une salle de réunion où seront données des conférences, une salle de lecture et une bibliothèque. Les étrangers pourront ainsi se perfectionner dans l'usage de la langue française et apprendre à mieux connaître le vrai visage de la France.

Les professeurs, chargés de cours ou suppléants pourvus du grade de docteur ou de pharmacien de 1re classe, en exercice à l'école de médecine et de pharmacie et les professeurs de lycée de l'académie de Dijon, appartenant à l'ordre des sciences et pourvus du titre d'agrégé ou du grade de docteur, sont convoqués le mercredi 27 octobre 1937 à l'effet d'élire, pour la catégorie à laquelle ils appartiennent respectivement, un délégué au conseil académique.

Il sera procédé, le cas échéant, à un second tour de scrutin, le vendredi 12 novembre 1937.

Un concours aura lieu le 27 octobre 1937, devant la Faculté de Marseille, pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et hospices d'Arles-sur-Rhône.

S'adresser au secrétariat des hospices, à Arles (Bouches-du-Rhône).

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 29 juillet 1937, un certificat d'aptitude à l'inspection médicale des écoles et au contrôle de l'éducation physique est institué aux Universités de Lyon, Nancy, Paris.

M. le médecin général Worms, directeur du service de santé militaire de la 1re région, a été nommé, à compter du 15 octobre 1937, directeur de l'école du service de santé militaire de Lyon, en remplacement de M. le médecin général Marland, placé sur sa demande dans la position de disponibilité.

Le XXXVIIe Congrès Français d'Urologie s'est ouvert à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 4 octobre 1937, sous la présidence du Professeur C. Lepoutre. L'éminent Doyen de la Faculté Libre de Médecine de Lille a fait un discours inaugural brillant et solide, dont voici le thème : « Le spécialiste doit connaître toutes les ressources de la technique, mais il doit rester médecin par la culture et par le cœur ».

LEGION D'HONNEUR. — AFFAIRES ÉTRANGÈRES. — *Officier :* M. le Docteur Davenière, médecin du Ministère des Affaires étrangères. — *Chevalier :* M. le Docteur Collangettes, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth.

MM. les docteurs Perret et Niehans (de Montreux) ont adressé en hommage à l'Académie, leur ouvrage intitulé « *La sénescence et le rajeunissement* ».

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a été autorisé à accepter la donation de 31.500 francs de rente française faite à cet établissement par le docteur Mannheimer, d'Amsterdam, et dont les arrérages seront employés à l'enseignement de la cardiologie, aux recherches relatives à cette branche de la science médicale, au fonctionnement de la clinique cardiologique de la Faculté de médecine.

— M. Gabriel-Pierre Sourdille, ancien chef de clinique ophtalmologique de la Faculté de Paris, ophtalmologiste des hôpitaux de Nantes, est nommé professeur de clinique ophtalmologique, en remplacement de M. le professeur Gilbert Sourdille.

A l'Ecole de médecine de Nantes, M. Auvigne, professeur de physiologie, est nommé professeur de clinique d'urologie (emploi créé).

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital de Rambouillet pour deux places d'internes. Nombre d'inscriptions exigées : 20. — Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

— M. Bourdinières, professeur d'hygiène générale et appliquée à l'École de médecine de Rennes, est nommé professeur de pathologie générale et interne (dernier titulaire : M. Millardet, retraité).

Un concours pour trois places d'interne en médecine titulaire et une place d'interne en médecine provisoire aura lieu le samedi 6 novembre prochain, à 8 heures du matin, aux Hospices civils du Mans, 194, avenue Rubillard.

Avantages : indemnité mensuelle de 400 francs la première année et de 500 francs la seconde année. Logement, nourriture, chauffage, éclairage en sus.

La liste des inscriptions sera close le 31 octobre.

Pour tous renseignements concernant les inscriptions et le concours, s'adresser à M. le Secrétaire général des hospices civils du Mans, 194, avenue Rubillard.

Les candidats devront être titulaires au minimum de douze inscriptions validées.

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le Docteur et Mme Pierre Vachey font part de la naissance de leur fils Dominique, 127, boulevard Malesherbes, Paris.

— Le docteur et Mme Guy Malaval font part de la naissance de leur fille Marie-Thérèse. Belmont-sur-Rance (Aveyron), 2 octobre 1937.

Fiançailles

— Le Professeur et Mme Lepoutre-Vienne nous annoncent les fiançailles de leur fils François avec Mlle Daisy't Kint, et de leur fille Marie-Henriette avec M. Michel Dupont.

— Le Docteur et Mme Vienne-Jacquart nous font part des fiançailles de leur fils, le Docteur Léonce Vienne, avec Mlle Anne-Marie Lambry.

Mariages

— Madame Joseph Philippe, le docteur Paul Philippe, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Paul Philippe ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Philippe, interne suppléant des Hôpitaux de Lyon, leur petit-fils et fils, avec Mlle Odile Jarsaillon. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église d'Yzeron (Rhône), le samedi 25 septembre 1937. 37, place Bellecour, Lyon.

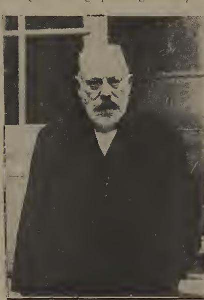
— Le docteur et Mme Louis Jarsaillon ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Odile Jarsaillon, leur fille, avec M. Jean Philippe, interne suppléant des Hôpitaux de Lyon. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église d'Yzeron (Rhône), le samedi 25 septembre 1937. Pont Saint-Try, Yzeron (Rhône), villa Sainte-Anne Quatre Chemins, Oran.

— Dernièrement a été célébré, en la petite église de Payzac (Dordogne), le mariage de Mlle Jeanne Bleynie, fille du docteur Gabriel Bleynie et Mme, née Constant, avec M. Maurice Cheyrou, inspecteur général d'assurances, fils de M. Pierre Cheyrou et de Mme, née Gibouin.

— Le samedi 2 octobre, en l'église Saint-Marcel d'Haulmont, a été célébré le mariage du docteur Pierre Guérillon, fils de notre excellent confrère et ami, le docteur André Guérillon, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Geneviève Rial.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Chevallereau, ancien médecin-chef de l'hôpital des Quinze-Vingts, à l'âge de 87 ans.



M. le Dr Chevallereau

— M. le docteur René Felhoen, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme René Felhoen ; M. le docteur et Mme Roger Vendel, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Arthur Felhoen, née Jeanne Lerouge, veuve du docteur A.-R. Felhoen, décédée le 28 septembre 1937, en son domicile, à Paris, dans sa 86e année. La cérémonie religieuse a été célébrée dans l'intimité en l'église Saint-Bernard, et l'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille au cimetière (ancien) de Neuilly-sur-Seine.

— Nous apprenons la mort de Mme Augustin Buisine, pieusement décédée à Loos-lez-Lille, le 2 octobre 1937, à l'âge de 72 ans.

La défunte était la mère du docteur André Buisine, de Bourbourg.

— Nous apprenons avec un profond regret la mort du docteur Eugène Broussolle, ancien interne des Hôpitaux de Paris (promotion 1882), directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Dijon, membre de la Société internationale de chirurgie, décédé le 5 octobre 1937 à Semur-en-Auxois (Côte-d'Or) dans sa 79e année. Ses obsèques ont eu lieu à Dijon, le 9 octobre 1937.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Sur la place du Tertre, à Montmartre, des convives qui ont voulu profiter d'un beau soleil d'automne sont attablés en plein air. Parasols bariolés, tables exiguës, chaises pour garçonnets, des servantes d'auberge, bref, le cadre du chef-lieu de canton un jour de foire aux cochons.

Il paraît qu'il faut aimer ça pour être au goût du jour. La plupart d'entre nous sont revenus toutefois de ces f...taises, mais les étrangers hantent encore ces lieux qu'on leur a indiqués comme très parisiens dans les agences de voyages où ils se sont documentés avant de venir chez nous.

Autour de moi, des Anglaises caquetant, des Allemands muets, des Hollandais énormes. La cuisine ne semble guère leur plaire ; elle est assez mauvaise pour cela. Mais l'addition les sidère. Mon voisin de Hambourg a payé 32 francs le beefteack grand comme la main qu'il a partagé avec sa femme. Comme il n'avait sans doute pas beaucoup de devises françaises en poche, le couple s'est privé de dessert. Le Hollandais me confia qu'il avait, ailleurs, payé le sandwich 15 francs.

Tous ces visiteurs, rentrés chez eux, auront beaucoup de choses à raconter sur la façon dont ils auront été traités en France (ils emploient un autre terme plus adéquat). Croyez-vous que ces coups de fusil constituent une bonne propagande pour nous ? Vous avez beau cracher sur Mussolini, on ne voit pas cela chez lui. Et les touristes y affluent.

On reconduit les Espagnols chez eux. En voilà qui ont compris à leur façon les lois de l'hospitalité ! Tout le monde applaudira à ce geste du gouvernement. Mais on peut être assuré qu'un grand nombre échapperont à cette mesure. Et ce ne seront pas les meilleurs. Toute la graine révolutionnaire saura bien passer à travers les mailles du filet. Elle trouvera asile secret, dans l'attente du coup de chien analogue à celui qui a permis en Espagne le sadisme et le pillage.

Pendant qu'on est en si bonne disposition pour balayer notre maison, ne pourrait-on pas débarrasser la France de toute la pourriture qui s'y est accumulée depuis vingt ans ? La France terre d'asile ! Mais l'asile est devenu un dépotoir, une caverne où tous les mécréants du monde se sont rassemblés. Fait criminel, on a naturalisé à tours de bras, de sorte qu'à présent, si on voulait faire des expulsions salutaires, on verrait y échapper, avec le sourire, beaucoup d'étrangers devenus Français par la grâce d'un gouvernement où il semblait que siégeaient des hommes avides d'aider à notre déchéance morale et physiologique.

Des millions d'étrangers résident en France ; ils entourent nos grandes villes d'une armée prête à les dévaliser. Ils sont même répandus en province, où ils effectuent une agitation révolutionnaire. Ouvrez les journaux ; les crimes qui s'y trouvent rapportés avec des détails dont se pourlèche le lecteur sont commis neuf fois sur dix par des étrangers. Le Français n'a qu'à se tenir coi devant l'insolence des étrangers qu'il côtoie à chaque pas. Et il n'y a pas que les rangs inférieurs de la société qui soient encombrés par eux. Toutes les branches du commerce, de l'industrie, des professions libérales même, regorgent d'étrangers.

Il y aura une réaction contre cette invasion, car si des milliers de Français ont versé leur sang pour empêcher l'étranger d'envahir leur pays par la force des armes, il serait stupide d'accepter que l'étranger s'infiltre chez nous au point d'y parler haut, d'y accaparer l'activité commerciale, d'y semer le désordre. Et ce ne sera pas de la xénophobie, mais tout simplement de la self-défense.

En attendant qu'on se décide à se débarrasser des étrangers qui vivent chez nous, à nos dépens, et au grand dam de notre tranquillité, ne pourrait-on pas fermer mieux nos frontières pour empêcher l'invasion des indésirables ?

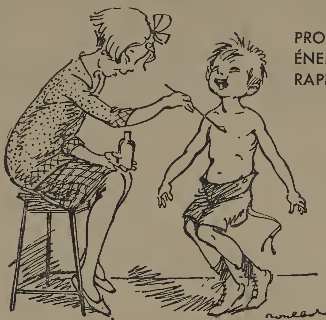
Quand vous franchissez une frontière, on vous déculotte pour être certain que vous ne transportez pas deux onces de tabac, mais on ne s'inquiète pas de connaître votre personnalité. Qui êtes-vous ? D'où venez-vous ? Pourquoi vous dirigez-vous vers la France ? Autant de questions que nos postes-frontières veulent ignorer. Comme s'il ne valait pas mieux laisser passer trois cigares en fraude que de laisser entrer dans notre maison un énergumène expulsé de tout pays !

Les choses ne se passent pas aussi commodément pour qui veut entrer dans un pays étranger au nôtre, *quel qu'il soit*. Mais, nous, nous aimons notre liberté, n'est-ce pas, au point de ne pas vouloir désarmer celui qui ne vient vers nous que pour attenter à nos biens ou à notre personne ? Demain, quand nous voudrons secouer la vermine qui s'est abattue sur la France, chacun de nos voisins se refusera à l'accepter.

Alors, qu'en ferons-nous ? On n'a pas songé à ce problème qu'il faudra pourtant résoudre.

(Voir la suite page 6.)

La franchise de ce journal doit vous en faire un ami



LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Le général Von Blomberg est aux Açores. Ce n'est sans doute pas pour y faire des mots croisés. Les Italiens sont aux Baléares et 60.000 hommes de troupe de Mussolini ont été débarqués en Lybie. Tout cela ne respire pas la sérénité de la Paix. Une odeur de poudre est dans l'atmosphère.

Nous avons dit à Londres que si les volontaires n'étaient pas rappelés d'Espagne, la frontière des Pyrénées serait ouverte. Cette menace ne saurait effrayer personne, car Dieu sait ce qu'il est passé de matériel, d'hommes et de munitions, par cette frontière, en direction de l'Espagne. Sans doute, nous avons toujours affirmé qu'aucun ravitaillement ne traversait les Pyrénées. Mais les faits ont toujours infirmé nos propos. Dire aujourd'hui que nous laisserons l'Espagne rouge se ravitailler par la France ne serait que consacrer un état de fait, remplacer en définitive l'hypocrisie par de la franchise.

Il faut croire en la Paix, mais tout nous incite à redouter la guerre. Le seul argument en faveur de la tranquillité extérieure est que personne ne tient à tenter l'aventure. Si : il est un pays, pourtant, qui ne verrait pas la guerre d'un mauvais œil, c'est la Russie, parce qu'elle espère manœuvrer de telle façon que la guerre ne se ferait pas chez elle. Son but, sa propagande, l'or qu'elle distribue ont pour objet de mettre le feu à l'Europe Occidentale. Elle y trouverait un excellent terrain pour semer la Révolution et elle aurait ainsi les mains libres pour aider la Chine contre le Japon.

L'intervention des puissances en Espagne semble devoir être le piège qui nous est tendu. L'Espagne, depuis Louis XI, ne nous a jamais porté bonheur. Ce roi, qui avait assez de duplicité pour être un bon diplomate, a usé ses ressources et sa finesse pour conquérir ou s'allier les royaumes du nord de la péninsule ibérique. Ce lui fut inutile. Il faillit y perdre la suprématie grâce à laquelle il avait reconstruit le royaume de France.

Avec Louis XIV, ce fut la même chose. Quant à Napoléon Ier, vous savez ce que lui coûta sa campagne d'Espagne. Enfin, en 1870, ce fut encore l'Espagne qui se trouva à l'origine de notre querelle avec l'Allemagne. Mais les hommes n'ont jamais profité des leçons de l'Histoire.

Nous avons tendance à nous reposer sur l'Angleterre pour étayer nos espoirs dans la paix. Là encore, l'Histoire semble ne nous avoir rien appris. La diplomatie anglaise juge froidement les choses, du point de vue de ses seuls intérêts. Or, le peuple anglais ne veut pas de la guerre. Il n'en voulait déjà pas en 1914.

L'Allemagne, en déclarant vouloir respecter la frontière belge, a rassuré l'Angleterre, qui ne veut y voir aucun canon dirigé contre elle. L'Italie, en laissant à la flotte anglaise le libre passage de la Méditerranée, a montré à l'Angleterre les avantages d'une entente dont nous seuls serions exposés à faire les frais. Dès lors, il semble bien que notre sort importera peu à nos chers alliés, qui, depuis 1919, ont sapé notre crédit après avoir torpillé notre victoire.

Notre isolement semble se préciser de plus en plus et cela mérite de graves réflexions. Comment, me direz-vous, mais le roi de Roumanie ne vient-il pas de déclarer solennellement que nous pouvions compter sur son armée ? Quel que pourrait être l'héroïsme de cette armée, je doute de son efficacité. Et puis, a-t-on oublié les circonstances qui, à l'heure où l'armée roumaine combattait aux côtés des alliés, ont présidé à l'envoi en exil par son père de celui qui vient de nous faire cette promesse ?

J. CRINON.

A la Société de Médecine de Paris

M. FILDERMAN présente une malade qui atteinte d'un grave anthrax de la jambe, guérit à la suite d'un traitement par l'hémocrinothérapie.

Les enseignements de l'Anatoxithérapie staphylococcique. — M. A. BOCAGE, sans revenir sur les résultats brillants de cette thérapeutique, qu'il a été le premier en France à utiliser chez l'homme, montre comment ils éclairent certains problèmes de pathologie générale et d'immunologie d'un très grand intérêt pratique. Après avoir rappelé brièvement des notions peu connues des praticiens (existence et propriétés de la toxine et de l'anatoxine staphylococciques), il expose les notions nouvelles qu'ont permis d'établir solidement deux ans et demi de maniement de l'anatoxine staphylococcique de G. Ramon : possibilité d'immuniser les malades en pleine infection sans phase négative, amélioration clinique de la furonculose parallèle à l'élévation du taux des antitoxines et indépendante de tout choc protéinique, existence d'individus incapables de s'immuniser (hyperglycémiques, etc...), types cliniques de staphylococcies correspondant à certains d'entre eux, etc.... Il termine en montrant sous quel aspect nouveau se présente la question des staphylococcies rebelles.

M. GALLIOT demande le pourcentage accidents dans l'application de ce traitement.

M. BÉCART rapporte un incident impressionnant qu'il a observé dans l'emploi de l'anatoxine.

M. FILDERMAN insiste sur ce point que le staphylocoque est un saprophyte qui se développe chez des sujets qui ont des insuffisances endocriniennes, d'où l'avantage de l'hémocrinothérapie.

M. ROSENTHAL est d'avis que les deux méthodes, l'une s'adressant au terrain, l'autre aux accidents, sont toutes deux intéressantes.

Volumineux calculs bilatéraux et silencieux des reins. — M. JOLY présente des radiographies de calculs bilatéraux géants des reins chez une malade qui, sans les ignorer, n'en a jamais ressenti aucune gêne. Ces calculs sont absolument silencieux, n'ayant jamais déterminé ni hématurie, ni pyurie, chose exceptionnelle.

La lutte contre la tuberculose cutanée en Allemagne. — M. FUNK (de Berlin) expose, avec film à l'appui, les diverses phases de la lutte contre le lupus, tant au point de vue social qu'au point de vue traitement général et local et qu'au point de vue surveillance des individus guéris pour éviter les récidives.

MM. LE GAC et M. CLAOUÉ appuyant l'exposé de l'auteur insistent sur l'importance de l'organisme dirigé par lui, qu'ils ont pu admirer.

Radiologie de l'oreillette gauche chez les mitraux (Position frontale). — M. R. HEIM DE BALSAC rappelle que l'oreillette gauche normale est invisible en frontale. Augmentée de volume sa projection apparaît sous forme d'un disque sombre occupant le secteur supéro-droit de la masse cardiaque. Les grosses oreillettes gauches se déplacent latéralement, émergeant bientôt de la silhouette, constituant des images radiologiques caractéristiques. Ces migrations auriculaires sont exceptionnelles vers la gauche, habituelles au contraire vers la droite. Les bords droits des deux oreillettes forment ainsi des images en double contour (concentriques ou festonnés) qui correspondent aux stades successifs de la dilatation auriculaire gauche.

Contribution à l'étude de la digestion gastrique. — M. L. LEMATTE dit que les examens radiologiques ne peuvent pas renseigner le clinicien sur la valeur fonctionnelle du suc gastrique. Il étudie la genèse du chlore acide liée aux hydrocarbones et aux protides. L'acide chlorhydrique se fixe sur les albuminoïdes sans l'intervention de la pepsine. La protéolyse est fonction des quantités présentes de ferment. Il convient de mettre en valeur les différents facteurs acides et de mesurer la quantité d'azote solubilisé.

M. HIRCHBERG rappelle que l'acide libre n'existe plus après les gastrectomies et que la digestion se fait malgré cela d'une façon parfaite.

L'Association des Médecins Inspecteurs Scolaires du Nord tiendra sa prochaine assemblée générale à Lille, Café Moderne, Grand'Place, le Dimanche 30 Oct. à 11 h. 1/4 précises.

Cette Association, créée à Lille le 10 avril 1937, a pour but de s'occuper de toutes les questions d'hygiène scolaire et de toutes celles se rattachant au fonctionnement du service de l'Inspection Médicale des écoles. Elle se propose, en outre, de resserrer l'union qui doit régner entre les médecins inspecteurs et de défendre leurs intérêts professionnels.

Tous les médecins inspecteurs des établissements scolaires du Nord, toutes les personnes s'intéressant à l'hygiène scolaire, sont cordialement invités à assister à cette réunion.

Pour les adhésions et tous renseignements, s'adresser au Secrétaire Général, docteur Pierre Dupire, 16, rue des Postes, à Lille.

Les relations du foie et de la nutrition avec considérations spéciales du système nerveux

Par MM. A. Lathan Grandall et A. C. Ivy, W. Norman Elton, A. Bassler, Hyman I. Goldstein.

Le foie remplit dans l'organisme des fonctions physiologiques importantes et nombreuses. Le glucose du sang a pour origine aussi bien le glycogène que des substances autres que les hydrates de carbone. L'homéostase de la glycémie dépend des fonctions hépatiques. Le pouvoir que possède le foie de mettre des vitamines en dépôt est spécial. Beaucoup de désordres sont produits par une réduction de la bile. Les lésions du foie ont souvent pour conséquence l'ulcère peptique. Il y a interdépendance du foie et du système nerveux central, comme on l'observe dans la dégénérescence parenchymateuse diffuse du cerveau, dans la sclérose multiple et dans d'autres états neurologiques.

Une altération de la fonction du foie se manifeste par des troubles qui sont la base des épreuves fonctionnelles du foie. Ces épreuves se répartissent essentiellement en 14 classes différentes. Chaque test est en rapport avec des maladies différentes et doit varier suivant la fonction particulière du foie qui est intéressée. Une critique de l'épreuve de la bilirubine et un plaidoyer en faveur de la « technique de l'anneau » sont présentés. Cette dernière est importante dans l'ictère pour mettre les épreuves en relation avec la maladie dans laquelle l'ictère apparaît. A ce point de vue, il est désirable de se souvenir des divers facteurs étiologiques suivants : obstruction des canaux biliaires, altérations du foie, surcharge pigmentaire, élévation adynamique du seuil de l'excrétion, élévation dynamique du seuil de l'excrétion et persistance du canal veineux d'Aranius. On attire l'attention sur l'importance clinique de l'ictère équilibré, régressif et progressif, ainsi que de l'ictère statique et dynamique. Les trois épreuves de la bilirubine sont comparées dans leurs applications aux divers états cliniques.

On trouve exposée la question des phosphatases du sang dans la détermination des fonctions rénales, les épreuves de la bilirubine et de l'acide hippurique, et on note que dans les diverses maladies du foie, chacun de ces test n'a qu'une valeur clinique limitée. Dans le diagnostic différentiel des hépatopathies, l'évolution clinique est importante au point de vue diagnostic et plusieurs de ces états sont comparés à ce point de vue. Dans les maladies et les désordres du système nerveux cérébrospinal et autonome, les troubles des fonctions hépatiques ont une importance étiologique. Celles-ci agissent directement ou par voie réflexe et il en résulte des états neurologiques ou mentaux. La disparition de la fonction de détoxication du foie produite par des états intestinaux ou favorisant ces états est discutée. La mort hépatique produite par des affections chroniques et sa signification dans les états mentaux et pathologiques est examinée et le traitement exposé en détail. Il en est de même pour les crises thyroïdiennes. Dans l'anémie pernicieuse, le foie peut être cause et conséquence ; les symptômes neurologiques sont décrits et les indications de l'hépatothérapie sont étudiées. Les conséquences neurologiques du jeûne de toute origine sont décrites dans leurs relations avec les insuffisances hépatiques et vitaminiques. Le foie exige, dans le diabète sucré, plus d'attention qu'on ne lui en accordait jusqu'ici et la déficience de la sécrétion externe du pancréas intervient comme facteur dans cette affection. Les états hépatiques et neurologiques associés avec les maladies des voies biliaires sont exposés.

Le terme de « cirrhose alcoolique du foie » doit disparaître puisque l'ingestion de boissons alcooliques n'est qu'une cause secondaire ou indirecte et que des états pathologiques identiques surviennent dans beaucoup de maladies non alcooliques. L'importance de beaucoup de maladies de la nutrition et des nerfs dans les toxémies, la goutte, etc..., est détaillée.

Une bibliographie des maladies et des désordres du foie, en relation avec la nutrition générale et avec les maladies ou les désordres du système nerveux, est donnée. On y retrouvera des indications spéciales pour la dégénérescence hépato-lenticulaire progressive, les effets des toxines sur le foie, l'hémochromatose, les lipoïdoses, etc...

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de M. le Préfet de police et de MM. Préfets des 34 départements suivants : Aisne, Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Aube, Côtes-du-Nord, Eure, Eure-et-Loir, Finistère, Gers, Indre, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Moselle, Nord, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Bouches-du-Rhône, Saône-et-Loire, Haute-Saône, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Vosges, et Yonne, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de police et de MM. les Préfets des 14 départements suivants : Allier, Alpes-Maritimes, Aube, Jura, Loiret, Mayenne, Meuse, Moselle, Saône-et-Loire, Sarthe, Haute-Savoie, Tarn-et-Garonne, Vaucluse et Vosges, sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Aisne, de l'Aube, du Jura, de la Meuse, de l'Oise et de la Somme concernant des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Hautes-Alpes et de l'Oise concernant des cas de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, du Morbihan et des Vosges concernant des cas de méningite cérébro-spinale, observés dans des communes de ces départements.

Des notes de M. le Préfet de police et de MM. les Préfets de l'Indre, du Jura et de Seine-et-Oise, concernant respectivement, un cas de lèpre, des cas de fièvre paratyphoïde, de scarlatine et de variole, constatés dans des communes de ces départements.

En haut, M. le Docteur et M[me] Hernandez, de Costa-Rica. Au dessous, M. le Professeur et M[me] Lavier, de Lille, photographiés au Congrès de l'Insuffisance Hépathique, à Vichy.

Maladies et désordres cliniques

(Suite et fin de la page 2)

VOIES BILIAIRES

On ne peut pas séparer les maladies de la vésicule biliaire ou des voies biliaires des maladies du foie. Alors que les canaux biliaires drainent la bile du foie, les bactéries qui ont échappé à la destruction dans le foie peuvent continuer leur chemin et infecter la vésicule et les canaux. Les maladies de l'appareil biliaire entraînent généralement des altérations organiques du tissu hépatique. Cela se voit non seulement dans l'obstruction, mais aussi dans l'inflammation. Les maladies infectieuses de la vésicule biliaire peuvent, en gagnant les régions voisines du foie, s'irradier dans le tissu hépatique. Il peut y avoir dans les maladies des voies biliaires et de la vésicule de l'hépatite de degrés divers et peut-être une dysfonction. Cela est particulièrement observé dans les suppurations qui accompagnent l'obstruction avec ou sans ictère généralisé et capable d'entraîner les troubles pathologiques les plus marqués comme, par exemple, de la nécrose et des abcès du foie tout entier. Pour des raisons qui n'ont pas été expliquées mais qui semblent dues au fait que le lobe gauche du foie est le plus facilement palpable, la congestion et l'induration du lobe gauche sont ordinairement constatées dans les affections de la vésicule biliaire et constituent un symptôme caractéristique de cet état. La tuméfaction du foie tout entier est plus caractéristique des atteintes globales de l'organe comme, par exemple, dans la cirrhose, dans les états infectieux ou les états de congestion passive secondaire, comme on en observe dans les maladies du cœur et des poumons.

L'association des névroses avec les affections des voies biliaires et simplement avec la stase biliaire est un fait bien connu. Des symptômes de névropathie peuvent survenir et s'accompagner de troubles émotifs douloureux et neurovasculaires dans toutes les régions de l'organisme. Ces cas réagissent particulièrement bien sous l'influence d'une cure thermale et du traitement.

CIRRHOSE HEPATIQUE

Il semble que le terme de « cirrhose alcoolique du foie » doivent être abandonné. Cette expression fait penser que tous les processus de cirrhose du foie sont dus aux effets de boissons alcooliques alors que d'autres facteurs pathogéniques sont plus importants. Dans la classification de Laënnec et Hanot, la localisation des lésions au voisinage des origines de la veine porte donne à penser que cette affection est d'origine gastro-intestinale et représente probablement un type de toxémie chronique de l'intestin grêle, phénomène où peut-être, quand un certain type de toxémie existe, l'alcool peut exercer une action adjuvante. On expliquerait ainsi l'existence de cirrhose porte chez les sujets jeunes et chez les non alcooliques et l'absence de cette affection dans beaucoup de cas d'alcoolisme chronique. Bowles et Clark ont rencontré sur 4.000 autopsies consécutives, 243 (6 %) cirrhoses dont 84 (35 %) alcooliques, 158 (65 %) non alcooliques. Sur la base de ces constatations, ils suggèrent la classification étiologique suivante : *circulatoire* (résultats de l'insuffisance prolongée du système circulatoire consécutive à une dégénérescence myocardique avancée et à la production de l'atrophie régnante du foie) ; *dégénérative* (type porte habituel ou atrophique ayant pour origine la dégénérescence ou la nécrose des cellules du foie par prolifération du tissu fibreux et des canaux biliaires, souvent accompagnée, à un degré extrême, d'infiltrations grasses du reste du parenchyme hépatique, et observé chez les alcooliques et chez les intoxiqués) ; *infection* (type dû à une infection continue modérée amenée au foie à partir d'un certain segment de l'intestin ou peut-être de la rate, dans lequel on trouve une augmentation du tissu fibreux, des espaces périportaux infiltrés de lymphocytes et de plasmocytes, la prolifération des canaux biliaires n'étant pas marquée) ; *obstruction* (type caractérisé par la stase biliaire, l'augmentation du tissu fibreux et la prolifération des canaux biliaires, prolifération qui est souvent le résultat extrême d'un empêchement à l'écoulement de la bile, comme on en observe dans les calculs biliaires, dans la compression par cellules cancéreuses, etc...) ; *pigmentaire* (type observé en cas de dépôts de pigments anormaux comme le charbon, l'hémosidérine, ou l'hémofuscine qui, par irritation mécanique, déterminent essentiellement des altérations histologiques identiques au type obstructif).

GOUTTE

C'est là une affection très oubliée, bien qu'elle soit une des plus vieilles en médecine. Au cours de ces dernières années, on l'a confondue avec l'arthrite, puis, de nouveau, on l'a isolée et on lui a attribué une signification. En 1847, Garrod a démontré qu'un taux anormal d'acide urique pouvait être logé dans le sang. Llewellyn suggère qu'en plus de l'acide urique, il y a là un facteur allergique. Il est probable que l'hérédité intervient, car il existe dans cette infection une insuffisance des cellules hépatiques en ce qui concerne la fabrication de l'urée. Le foie est l'organe qui produit le plus d'urée de l'organisme et l'acide urique est un sous-produit de sa fabrication. L'auteur pense que, dans la goutte, l'acide urique est généralement plus abondant que normalement dans le sang pendant les périodes de manifestations, mais au-dessous de la normale dans les formes subaiguës ou chroniques, bien qu'en pareil cas il puisse s'abaisser jusqu'au chiffre normal de 5 mgrs. D'une façon générale dans la goutte, la moyenne est de 7 mgrs. et peut atteindre jusqu'à 17 mgrs. Le point important est que l'acide urique des urines soit également dosé. On peut constater généralement que, lorsqu'il est élevé dans le sang, il est abaissé dans l'urine, et que, lorsqu'il est élevé dans l'urine, il est augmenté dans le sang et, d'une façon générale, qu'à ce moment, les symptômes s'atténuent. L'auteur pense que les instillations d'oxygène dans le côlon constituent, vraisemblablement, par leur action sur le foie, la méthode la plus précieuse pour combattre les symptômes de cette affection.

Avis de concours pour le recrutement des inspecteurs départementaux d'hygiène et des directeurs des bureaux d'hygiène (villes de plus de 100.000 habit. et assimilés).

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'inspecteurs d'hygiène dans les départements suivants : Aude, Eure, Gironde, Landes, Loire-Inférieure, Lozère, Sarthe, Vendée, Vienne;

2° De directeurs de bureaux d'hygiène dans les villes suivantes : Lille, Toulouse.

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs départementaux d'hygiène ; les directeurs de bureaux d'hygiène des villes de 100.000 habitants au moins et assimilés qui auront été préalablement maintenus en fonctions ;

2° En vue d'une promotion de grade : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints en exercice des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.0000 habitants qui auront été préalablement maintenus en fonctions.

Les demandes devront être formulées pour un poste déterminé et accompagnées des documents suivants, requis pour les demandes de maintien en fonction et pour les candidatures aux postes d'inspecteurs :

1° Une expédition authentique de l'acte de naissance ;

2° Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, les pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercice ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes (notamment du diplôme de docteur en médecine) ;

5° Un résumé des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui ;

6° Les états des services administratifs antérieurs certifiés par les administrations intéressées ;

7° Un état des services militaires ou, à défaut, une pièce précisant la situation militaire ;

8° Un exemplaire de la thèse et des études publiées ;

9° Une note de renseignements sur la situation de famille ;

10° Un certificat d'aptitude physique à l'exercice de la fonction délivré par un médecin assermenté.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel. 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 16 novembre 1937 au plus tard.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est se mettre d'accord avec le proverbe qui prétend qu'on tient davantage à ce qu'on achète qu'à ce qu'on vous donne.

L'Insuffisance hépatique pré et post-opératoire et son traitement préventif et curatif

Par le Professeur B. O. PRIBRAM

1° L'insuffisance hépathique a dans la plupart des cas pour base une hépatite. En conséquence, le traitement de l'insuffisance hépathique est le plus souvent identique au traitement de l'hépatite.

2° Un des phénomènes les plus fréquents, et à peine remarqué, par lequel une hépatite se manifeste dans ses premières phases, c'est l'*œdème fugace du foie*. La manifestation d'un tel œdème après surcharge alimentaire pendant la digestion est en même temps le symptôme d'une faiblesse du foie, d'une moindre valeur constitutionnelle de l'organe.

Bien des personnes sont sujettes après absorption de certains aliments à une congestion œdémateuse du foie pendant la digestion. Par là, cette forme d'insuffisance avec tendance à l'œdème reçoit aussi une note allergique. On pourrait parler d'une urticaire du foie.

3° La meilleure thérapeutique dans ces états œdémateux est l'injection intraveineuse d'une solution hypertonique de glycose de 40-50 % qui produit un dégonflement remarquable. La pression dont les malades se plaignent disparaît souvent peu après l'injection.

4° De cet œdème fugace du foie et pauvre en albumine il faut distinguer *l'inflammation séreuse* avec son exsudat riche en albumine qui est sous-capsulaire et qui se trouve dans les espaces de Disse. L'exsudat de l'inflammation séreuse se distingue de l'œdème fugace le plus souvent résorbé par les capillaires sanguins, parce qu'il est en partie transporté par les voies lymphatiques et en partie sujet à l'organisation et à la cicatrisation.

Ces deux états, œdème et inflammation séreuse, sont toujours accompagnés d'une insuffisance hépatique.

En cas d'œdème inflammatoire et collatéral consécutif à une inflammation de la vésicule biliaire souvent accompagné de troubles fonctionnels du foie, l'extirpation inflammatoire, c'est-à-dire la cholécystectomie, et le traitement qui mène au succès le plus certain.

5° Nous avons pu constater une autre forme d'hépatite à classer aussi parmi les premières phases de cette maladie : nous lui avons donné le nom d'*hépatite lymphangitique*. Les signes pathologiques observés à l'occasion de l'opération sont : une opacité de la capsule de Glisson, une périhépatite étendue et une hyperthrophie des glandes lymphatiques au voisinage du foie également hyperémiées et hyperplasiées. Cette hépatite est une manifestation à l'occasion d'une infection générale, d'une grippe, d'une angine, etc.

Ce qui lui est caractéristique, c'est la tendance à des rechutes dans les angines récidivantes. Il faut ranger cette forme d'hépatite sous le tableau clinique général de la *lymphangite abdominale*. (PRIBRAM.)

Les symptômes cliniques ressemblent le plus souvent à une cholécystite chronique ou à une appendicite, mais l'ablation des tonsilles comme porte d'invasion de l'infection est le procédé logique ; on devrait y penser avant de se décider à l'ablation de l'appendice ou de la vésicule biliaire. Après la tonsillectomie on observe souvent une disparition totale de tous les troubles et des rechutes.

6° L'insuffisance hépatique influence le choix de nos anesthésiques. Le chloroforme étant extrêmement toxique pour le foie ne devrait être jamais employé. De toutes les narcoses générales, celle à l'éther est la plus bénigne. Les nouveaux narcotiques rectaux et intraveineux comme l'Avertin, l'Evipan, le Pernocton, sont contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatique. Chez les malades ictériques, chez les cholémiques et les infectés, l'anesthésie spinale ou locale est préférable.

7° D'une importance particulière sont les formes d'insuffisance hépatique qui se présentent comme séquelles d'une occlusion du cholédoque. Cette lésion du parenchyme du foie à base d'une occlusion complète progresse sans arrêt aussi longtemps que l'obstacle persiste. La cellule perd sa fonction de faire la synthèse et l'accumulation du glycogène et succombe à une dégénérescence graisseuse. La meilleure prophylaxie qui est en même temps la meilleure thérapeutique de la lésion du parenchyme du foie est d'enlever l'obstacle par une opération à temps.

8° Dans les cas invétérés avec un obstacle mécanique, nous constatons à la suite de l'opération et pendant le drainage du cholédoque deux formes d'insuffisance hépatique grave ; on peut les caractériser comme « insuffisance par déchargement ».

a) Un malade avec occlusion invétérée du cholédoque ne présente parfois pas de signes cliniques graves d'insuffisance avant l'opération. Après l'opération, l'enlèvement de l'obstacle et le drainage du cholédoque, nous constatons dans les huit jours suivants un affaissement total du foie, un coma hépatique. On a l'impression que c'est le changement de cet équilibre si précaire de la vie hépatique si minime restée au malade qui a causé la débâcle, malgré l'écartement de la cause novice ;

b) Dans la deuxième forme de cette insuffisance hépatique aiguë après déchargement, les symptômes cardio-vasculaires dominent. Après le déchargement, le sang afflue vers le foie, le sang de dépôt augmente, la qualité du sang circulant diminue, on constate un collapsus de la circulation périphérique qui, très difficile à influencer, conduit à la mort.

C'est là aussi que la prophylaxie sera la meilleure thérapeutique. C'est l'opération avant que l'état du foie ne soit arrivé à un tel point de destruction et que ses dernières réserves soient épuisées. En cas de coma hépatique, l'injection intraveineuse permanente à goutte de glycose, parfois aussi celle d'une solution de sels citratés (sérum Normet) pourra produire un effet favorable. La thérapeutique par les vitamines sera à essayer.

9° La cholérrhagie post-opératoire peut être considérée aussi comme une manifestation d'une insuffisance hépathique. La simplification de l'opération en cas de cholémie par enlèvement de l'obstacle au moyen de la méthode conservatrice chirurgicale, la méthode à l'éther, a pour résultat une diminution de ce danger et du risque opératoire. Comme prophylaxie, le traitement par la vitamine D et son influence sur l'échange du calcium est d'une certaine valeur.

10° Dans le traitement des troubles secondaires de l'insuffisance hépathique se manifestant surtout par des troubles intestinaux, par le défaut de la résorption d'aliments, nous avons pu obtenir des résultats thérapeutiques remarquables.

Nous avons trouvé dans la paroi de la vésicule biliaire un produit d'un caractère hormonal que nous avons considéré comme activant des ferments lipolytiques ; le titre de digestion du suc duodénal mesuré par mélange graisseux artificiel augmente après administration de ce produit par voie orale ou parentérale. La tolérance des graisses augmente, les troubles intestinaux disparaissent. Des résultats fort convaincants ont été obtenus dans les pancréatites chroniques avec des matières grasses.

Nous avons pu constater que la graisse neutre disparaît des matières et que les diarrhées pancréatiques cessent.

11° Dans le traitement de l'insuffisance hépatique chronique, nous avons essayé d'appliquer un nouveau principe de traitement, la *gymnastique des cellules du foie*.

L'idée en est la suivante : On ne peut pas fortifier un muscle en le mettant en état permanent de tension mais plutôt par une alternance rythmique de tension et de détente, ce qui est le principe de toute gymnastique. De même, on ne peut fortifier la fonction des cellules du foie en facilitant la phase assimilatrice par administration abondante de glycose, mais plutôt en la forçant à une alternance rythmique d'assimilation et de désassimilation. Nous sommes arrivés à alterner tous les deux jours l'administration d'insuline-glycose facilitant l'assimilation avec celle de thyroxine produisant une désassimilation importante.

En appliquant cette méthode nous avons obtenu des succès remarquables, surtout dans les hépatites chroniques et des cirrhoses réfractaires aux traitements usuels.

A la mémoire des morts du Service de santé militaire

M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien sous-secrétaire d'Etat au Service de santé, au cours d'une cérémonie à laquelle assistaient MM. Edouard Herriot, président de la Chambre des députés, maire de Lyon, le général Garchery, gouverneur militaire, le professeur Nicolas et le médecin général Plirson, directeur du Service de santé de la XIVe région, a posé la première pierre du monument qui doit être élevé à la mémoire des morts du Service de santé militaire.

Le monument est situé place d'Arsonval à Lyon, en face de l'hôpital Edouard-Herriot. Il sera inauguré au printemps prochain en même temps que le nouvel hôpital militaire, par le président de la République.

Sanatoriums Calmette à Villiers-sur-Marne (Aisne) et sanatoriums Emile-Roux, à Arnières, près d'Evreux (Eure)

Un concours aura lieu le jeudi matin 2 décembre, à 9 heures, à l'hôpital Laënnec (Service de la Clinique de la tuberculose de M. le Professeur Bezançon), en vue d'établir une liste d'aptitude de 3 médecins aux fonctions de médecin des sanatoriums de la Renaissance Sanitaire, valable pour l'année 1939.

Il comprendra une épreuve sur titres et une épreuve clinique comportant pour chaque candidat l'examen de deux malades avec un quart d'heure d'examen, un quart d'heure de réflexion et un quart d'heure d'exposition (résultats de l'examen clinique et radiologique, diagnostic, indications prophylactiques et thérapeutiques).

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs, avec augmentation progressive. A ce traitement s'ajoute le bénéfice des avantages suivants : participation de 5 % du traitement à l'assurance vieillesse, indemnité de charges de famille, logement, éclairage, chauffage et blanchissage pour le médecin et sa famille, possibilité de se procurer des vivres au prix d'achat de l'établissement.

Les candidats doivent être âgés de moins de 40 ans au 31 décembre 1937, être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés français, répondre aux conditions exigées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine.

Les demandes d'inscription au concours devront être accompagnées des pièces suivantes :

1° Extrait, sur papier libre, de l'acte de naissance et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

2° Extrait du casier judiciaire :

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ;

4° L'exposé des titres scientifiques et en particulier la justification d'une pratique suffisante de la phtisiologie.

Les demandes de candidature, accompagnées du dossier, sont reçues jusqu'au 30 novembre inclus, à la Renaissance Sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Avis de vacance d'un poste de médecin-chef d'hôpital psychiatrique d'aliénés

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. le docteur Thuillier, mis en disponibilité.

Avis de concours pour les postes de médecins-directeurs des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1938.

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 52.000 fr. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois dans les sanatoriums de femmes et d'enfants.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur, les médecins adjoints des sanatoriums publics, nommés régulièrement par le ministre de la Santé publique et ayant au moins deux ans de fonctions ou devant avoir deux ans de fonctions avant le 30 juin 1938.

Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique par l'intermédiaire du préfet ; elles seront accompagnées des pièces ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie, certifiée conforme, des diplômes et, en particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui, notamment en ce qui concerne les fonctions administratives et les intérims de direction qu'ils auraient pu exercer ;

6° Un exemplaire de leur thèse et des études publiées ;

7° Renseignements sur la situation de famille ;

8° Notes du médecin directeur du sanatorium où ils exercent ;

9° Avis du préfet.

Les candidats qui seront désignés comme médecins directeurs devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales prévues par les statuts des Caisses locales de retraites.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 novembre 1937 au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

La « Tuberculosis Association » de Londres a tenu son Assemblée à Paris, du 14 au 16 octobre

Le jeudi 14 octobre, après l'arrivée à la gare Saint-Lazare eut lieu une réception par le Comité National de Défense contre la Tuberculose, à la Cité Universitaire de Paris, sous la présidence du professeur Bezançon, assisté d'un représentant du Ministre de la Santé Publique, puis la visite du Service Médical de la Maison Internationale de la Cité Universitaire sous la conduite du docteur Pélissier, médecin-chef du service.

Le soir fut donné un dîner, dans un des restaurants de l'Exposition Internationale, offert par le Ministère de la Santé publique et le Comité d'Accueil de l'Exposition sous la présidence du ministre de la Santé publique. De nombreuses personnalités médicales françaises et en particulier les membres du Comité National de Défense contre la Tuberculose et de la Société d'Etudes scientifiques sur la Tuberculose, y assistèrent.

Le vendredi 15 octobre eurent lieu les visites à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon Bourgeois, sous la direction du professeur Bezançon.

Les visiteurs furent divisés en deux groupes. Un groupe fut reçu dans le service de chirurgie de l'hôpital Laënnec. Une conférence y fut donnée sur la chirurgie thoracique, avec présentation de malades et de radios par le professeur Lardennois et le docteur Maurer.

L'autre groupe se rendit à l'Institut Pasteur, qu'ils visitèrent et en particulier les laboratoires du B. C. G.

Le déjeuner fut offert par la municipalité de Suresnes.

Le samedi 16 octobre, un groupe visita la Caisse Interdépartementale des Assurances Sociales, sous la conduite de M. Marcel Martin, directeur, et de M. Georges Cahen, chef des Services Médicaux et Sociaux de la Caisse.

Un autre groupe visita l'Ecole de Puériculture de l'Université de Paris, sous la direction du docteur Weill-Hallé, médecin-directeur, et de Mlle Greiner, directrice de l'Ecole.

A midi, au cours de la visite du Sanatorium de Saint Martin-du-Tertre, à Franconville, un déjeuner fut offert par l'Office Public d'Hygiène Sociale de la Seine, sous la présidence de M. Séguy, directeur de l'Office, assisté du docteur Hazemann, médecin-inspecteur de l'Office, et du docteur Davrinche, directeur du Sanatorium.

Mme Fred Blum-Ribes, officier de la Légion d'honneur, avait été chargée à titre de Présidente du Comité des Dames d'organiser la réception des femmes des congressistes. Elle leur fit visiter à l'Exposition la Classe 8 A (La Femme, l'Enfant, la Famille) et la Classe 8 C (Solidarité).

Avis de concours pour les postes de médecins-adjoints des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le premier semestre de l'année 1938.

Le traitement de début est fixé à 27.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, le chauffage, le blanchissage et l'éclairage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1938, être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique et accompagnées des pièces suivantes :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et, en particulier, du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies, avec références à l'appui ;

6° Toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux ;

7° Un exemplaire de leur thèse et des études qu'ils ont publiées ;

8° Renseignements sur la situation de famille ;

9° Un engagement d'accepter le poste qui leur sera proposé pendant la période 1er janvier-30 juin 1938.

Les candidats désignés comme médecins adjoints devront au moment de leur nomination subir les visites médicales prévues par les statuts des Caisses locales de retraites.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 novembre 1938 au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL *c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.*

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Le Gérant J. CRINON

Revue de la Presse Scientifique

L'HEMOSTRA DANS LE TRAITEMENT DES ANEMIES POST-HEMORRAGIQUES, par le docteur P. MARTIN. — (*Sud Médical et Chirurgical*, Marseille, 15 décembre 1936.)

L'emploi systématique de l'hémostra dans ces affections à la dose quoditienne d'une ampoule sous-cutanée de 5 cc. ou de 2,5 cc. a donné à l'auteur d'excellents résultats au point de vue globulaire et au point de vue hémoglobine.

A ce sujet, M. Martin rappelle que c'est aux travaux de Fontès et Thivolle que nous devons les principes de l'application de cette méthode de traitement : ils ont établi, en effet, que l'on pouvait considérer les anémies secondaires comme des maladies par carence et ils ont indiqué que le trytophane et l'histidine étaient les acides aminés indispensables à la régénération globulaire ; on sait que l'hémostra est une solution à 2 % de tryptophane et à 4 % d'histidine. Il faut rappeler aussi que, continuant et reprenant ces travaux, MM. Weiss et Aron ont étudié tout spécialement la maladie ulcéreuse gastro-duodénale qu'ils ont considérée comme une maladie par carence et ils ont constaté que l'histidine, en solution à 4 %, donnait dans cette affection des effets souvent inespérés ; la laristine, qui est une solution à 4 % de monochlorhydrate d'histidine, est en effet utilisée avec succès dans la maladie ulcéreuse gastro-duodenale en série de trois semaines d'ampoules sous-cutanées de 5 cc. ; on peut également utiliser les ampoules intradermiques de 1 cc. Il semble bien que l'acidaminothérapie est appelée à rendre de jour en jour les plus grands services si l'on en juge par les résultats vraiment surprenants que donne, d'une part, l'hémostra dans les anémies secondaires, et, d'autre part, la laristine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

***

DES AFFECTIONS DE L'URETRE CHEZ LA FEMME, Pr MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Une affection très fréquente donne lieu à la production d'une petite saillie rouge au niveau du méat, c'est le *prolapsus de la muqueuse urétrale* confondu presque toujours, il faut le dire, avec des polypes de l'urètre. Chez la femme âgée, il est extrêmement fréquent de noter au niveau du méat un tout petit bourrelet circulaire, rouge, qui est une ébauche d'un ectropion de la muqueuse urétrale ; cet ectropion peut se prononcer, arriver à constituer une tumeur du volume d'une cerise, j'en ai vu du volume d'une noix, gênant alors la miction, saignant, s'irritant par les mouvements, par la marche en particulier. Il s'agit d'une véritable hernie de la muqueuse en tout semblable à celle de la muqueuse anale dans les prolapsus de l'anus.



Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an.......... .. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — No 674 — 31 OCTOBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF









Un Congrès de chimie-biologique vient de se tenir à Lyon. Les photographies ci-dessus ont été prises par le reporter de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" au cours de la visite effectuée par les congressistes aux USINES RHONE-POULENC (Voir page 7)

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Etatisation de la médecine ou retraite Pomaret ? Ni l'une, ni l'autre.

L'Etatisation de la médecine exigerait 100.000 médecins!

La question de la retraite Pomaret revient toujours sur le tapis et on conçoit qu'elle y restera car les chiffres envisagés : 20.000 à 24.000 francs par an ne déplaisent pas à un grand nombre de confrères âgés qui, en les arrondissant avec la retraite du combattant, avec le traitement de la Légion d'Honneur ou de Médaillé Militaire, avec quelques rentes ou quelques usufruits trouveraient une fin de carrière plus convenable que l'actuelle réalité.

Car, enfin, combien y a-t-il de médecins qui, ayant commencé avec leur diplôme et sans autre moyen de pécule ont actuellement 24.000 francs de rentes, soit la rente de 600.000 à 800.000 francs (francs Bonnet) ?

Seulement, car il y a un seulement, que va devenir ce projet, si on poursuit l'étatisation de la médecine ?

Qui dit fonctionnaire dit statut, qui dit statut dit limitation des heures de travail. Quand les fonctionnaires actuels travaillent 40 heures par semaine, quand, demain, ils travailleront 32 heures par périodes de 5 à 7 jours, avec le sixième ou le septième jour considéré comme jour de repos intégral, sera-t-il permis de parler de crise d'encombrement ?

Les médecins qui sont en service et de jour et de nuit, et les jours ouvrables et les jours fériés ne peuvent pas être étatisés sans qu'on les allège de cette astreinte permanente qui est à la base de leur vie. Il serait curieux que dans une société où l'on travaille moins de six heures par jour, ils soient soumis à un régime de 16 et de 18 heures par jour, alors que les pharmaciens dans les officines d'Etat, les chirurgiens-dentistes, n'auraient à assurer que six à sept heures d'exercice de leur profession ; les médecins demanderont en masse à échanger leur stéthoscope avec un rond de cuir.

La conclusion est très simple, en admettant qu'il faille un médecin pour 2.000 habitants, il faudra en France 20.000 journées de 24 heures de travail médical, soit, en tenant compte des journées de repos légal, de quatre équipes par journée de 24 heures pour assurer la continuité de l'effort.

Il faudra une armée de 100.000 médecins. Là où un médecin « praticien de profession libérale » peine pendant 16 à 17 heures, et reste à l'état « d'astreinte » pendant ses heures de sommeil et de repas, il faudra les quatre praticiens de six heures, plus le praticien de remplacement qui permettra d'assurer le repos du jour sans travail, le repos des congés payés, le repos des maladies ou des invalidités des membres du corps médical.

100.000 médecins ! L'U. R. S. S. en voulant appliquer le régime de médecine d'Etat a dû faire des fournées de sortie des Facultés soviétiques de 35.000 nouveaux docteurs en médecine par année. Comment recrutera-t-on les 70.000 praticiens qui vont manquer ?

Est-ce en rendant particulièrement difficiles les examens qu'on arrivera à ce résultat ?

Est-ce en prononçant le lock-out des vieux ?

Et quel sera le budget de cette armée de médecins fonctionnaires ? Pourront-ils fournir les cotisations annuelles que, concomitamment, on leur demandera pour assurer la retraite de leurs aînés de 65 ans d'âge et leur propre retraite pour l'heure où ils auront atteint cet âge ?

La question de la retraite Pomaret est plus complexe que ne le pense le législateur et elle sera plus difficile à financer, hors du cadre des finances étatiques, que ne le pensent quelques confrères qui n'ont pas 20.000 francs de rentes, n'ont presque plus de clientèle, et ne seraient pas fâchés d'aboutir à cette formule qui serait pour eux d'un utile secours.

M. Pomaret veut faire une réforme. Mais sa réforme nécessite la continuation de la médecine profession libérale. Elle n'est pas réalisable, du moins pour les médecins qui ont actuellement la soixantaine, dans le fonctionnement de la Médecine d'Etat.

Faites des calculs. Avec le travail à la chaîne et en série de la Médecine d'Etat, peut-être arriverez-vous à réduire à 75.000 médecins fonctionnaires le chiffre minimum des praticiens nécessaires. Je dois reconnaître qu'avec une loi bien rédigée, interdisant aux femmes d'accoucher la nuit, de la chute du soleil à l'aurore, ce chiffre pourra être diminué ; mais s'il est facile au législateur de légiférer sur la retraite d'office du médecin, il lui est plus difficile de réglementer l'horaire des douleurs de l'enfantement.

Si on fait la médecine d'Etat comme le veut M. Marc Rucart, on a besoin des vieux. Il faudra même les réactiver... et comment ! Et on manquera encore de médecins, surtout s'ils sont des fonctionnaires privés du droit au repos des employés de l'Etat.

En U. R. S. S. on n'a pas eu seulement besoin des vieux, il a fallu utiliser les porteurs de diplômes délivrés dans les Facultés des Etats Capitalistes.

Conclusons. — *Deux projets intéressent actuellement la vie du médecin praticien :*

LE PROJET POMARET *qui veut mettre à la retraite d'office à 65 ans les praticiens des professions libérales et faire assurer par les jeunes praticiens de ces professions, les frais de ces retraites dont l'Etat ne veut pas assumer la charge.*

LE PROJET MARC RUCART *qui considère que la médecine d'Etat telle qu'il l'a vue fonctionner en U. R. S. S. est bien supérieure à la médecine « profession libérale » de France ; que le médecin doit devenir un fonctionnaire d'Etat, recevant gratuitement de l'Etat, comme les instituteurs de l'Ecole primaire de Jules Ferry, l'enseignement technique de leur profession.*

Comme l'a très bien montré le Docteur Dibos, ancien président de la Confédération des Syndicats Médicaux de France, dans un article très documenté que vient de publier Le Médecin de France, *M. Pomaret pose en principe que les retraites des professions libérales doivent êtres instituées, sans autre intervention de l'Etat ; que le contrôle de leur fonctionnement et la principale des ressources qui permettront de les assurer sera une double cotisation annuelle des médecins allant de 250 francs la première année d'exercice à 1.900 francs au cours de la 60e année d'âge.*

Or, si on instaure la médecine d'Etat, si on fait des praticiens de la médecine des fonctionnaires, pour assurer à ces derniers le statut des employés de l'Etat, on sera obligé d'augmenter le nombre des médecins dans des conditions qui leur permettront d'autant moins de verser des cotisations qu'il n'y aura que peu de payants directs et que les honoraires feront place à des traitements.

Et alors ?

Les législateurs se livrent sur notre dos à d'étranges spéculations. Il serait tout de même bon qu'ils accordent leurs violons. Quand il s'agit de M. Pomaret, on pense au violon d'Ingres...

Si on veut faire assurer par les médecins exerçants les cotisations destinées à assurer la retraite des vieux, et leur propre retraite, il faut leur laisser leurs honoraires et ne pas les soumettre au régime des soins gratuits d'Etat réglés par des traitements mensuels de fonctionnaires, ou alors, il faut que l'Etat garantisse la retraite.

Il n'y a pas trois formules.

Il est vrai que la gestation des canards à trois pattes n'a jamais embarrassé nos législateurs. Elle a mené certains pays au fascisme. Nous mourrons de l'anarchie sociale qui a créé un parlementarisme exercé par des ignorants. Sachons au moins nous défendre et de toutes nos forces, contre les aventures dans lesquelles on se propose de nous engager... au nom de la loi.

Léon BRUEL.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Etude de la physiologie pathologique des "Grands Brûlés" pendant les quatre premiers jours

Par M. le Prof. Pierre DUVAL, avec la collaboration de J.-C. RUDLER

L'INTOXICATION GENERALE DE L'ORGANISME DANS LES BRULURES ETENDUES

L'idée d'une intoxication générale dans les brûlures étendues a déjà été émise depuis longtemps, et par de nombreux auteurs. Tout concorde à en montrer la présence, sinon à préciser la nature exacte de la substance toxique, et permet de lui rapporter les accidents graves, la mort des grands brûlés.

Analyse clinique du syndrome qui se termine par la mort, constatations nécropsiques, analyses biologiques multiples pratiquées sur le sang ou les urines des grands brûlés, expérimentation, tout permet d'affirmer la présence d'une intoxication par des substances nocives développées dans les tissus brûlés, et répandues dans la circulation générale.

Voici comment l'on peut, à l'heure actuelle, à la suite de multiples travaux dont nous



M. le Professeur Duval

n'avons fait que donner « la substantifique moelle », concevoir et l'origine et le développement de cette intoxication.

Les albumines tissulaires sont dévitalisées ou perturbées dans leur équilibre physico-chimique par la chaleur anormalement élevée. Il se produit sur place des protides hautement toxiques qui se répandent rapidement dans la circulation générale et envahissent l'organisme. Cette irruption dans l'organisme se fait par voie veineuse parentérale, voie particulièrement dangereuse (1).

La quantité de substances toxiques est proportionnelle à la masse des tissus altérés, la gravité des brûlures croît en raison directe de leur étendue. Cette production de substances toxiques n'a pas lieu dans les tissus carbonisés, réduits en cendres, si l'on peut dire, ce qui explique que la carbonisation d'un membre est moins grave que sa brûlure étendue du deuxième degré.

Mais ces substances toxiques ont un singulier privilège ; elles réagissent sur les tissus homologues en les altérant ; ainsi une lésion locale peut devenir générale, car la production de ces substances toxiques dans l'organisme se poursuit au delà de la lésion locale, au delà de son territoire et de son moment.

Cette substance toxique marque sa présence dans le sang. Le sang d'un brûlé est toxique : l'expérience montre que chez deux chiens en parabiose, le sang du chien brûlé intoxique le chien sain.

Dans le sang on trouve une augmentation de certaines substances toxiques comme les polypeptides, l'acide urique, témoin de la désintégration des albumines.

Ces substances toxiques créent des lésions multiples sur la plupart des viscères. L'expérimentation montre que l'injection intraveineuse de substances provenant des brûlures, ou d'autres analogues comme les polypeptides, provoque les mêmes lésions viscérales que les brûlures (chez les animaux sensibilisés). Tous les troubles généraux sont donc sous la dépendance de ces substances toxiques, mortelles à certaines doses.

Cette intoxication générale débute quelques heures après la production de la brûlure. Mais l'on peut observer des formes foudroyantes. L'action de ces substances toxiques obéit à la loi qui régit leur injection. La rapidité des effets toxiques est en raison directe de la rapidité de l'injection et de la masse injectée ; cette intoxication a son acmée vers les deuxième et troisième jours. C'est à ce moment que se produit la crise dont la terminaison est annoncée par diverses réactions sanguines que nous verrons en étudiant le pronostic.

En général entre le quatrième et le sixième jour, la phase d'intoxication est terminée ou par la mort ou par l'évolution vers sa guérison. Il faut pourtant noter que vers les troisième, quatrième jours, l'intoxication n'est plus pure, si l'on peut dire, car l'infection fatale de la brûlure vient mêler ses symptômes et ses réactions.

Les quatre premiers jours qui suivent la brûlure méritent donc bien le nom de « phase toxique ».

Contre cette intoxication par les substances nocives nées dans les tissus brûlés, l'organisme réagit de différentes façons dans sa défense spontanée. Il se développe dans le sang des ferments (dès une demi-heure après la brûlure, Pfeiffer), et le sang acquiert des propriétés antitoxiques qui peuvent même être utilisées en thérapeutique (Kotzareff).

Certains organes à pouvoir protéolytique interviennent : le foie par la transformation en urée, d'où la présence et la valeur de l'hyperazotémie, le poumon par la production d'acides aminés.

Mais on sait que ces organes, le foie en particulier, ne peuvent que s'adapter lentement à leur nouveau travail exagéré ; ce dernier ne peut travailler qu' « au ralenti » (Fiessinger et Lançon) ; son secours n'est donc pas immédiatement et pleinement effectif.

L'élimination par les urines des substances toxiques est réelle (polypeptidurie, uricurie...) mais pour les polypeptides en particulier, l'élimination ne présente jamais une importante augmentation, et il ne semble pas qu'il existe pour ces substances toxiques une concentration maxima comme pour l'urée.

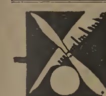
A cette transformation des substances toxiques, à leur excrétion, il convient d'ajouter, en première ligne, un moyen de défense locale de l'organisme, la fixation du chlore sanguin sur les tissus lésés directement (brûlures), ou indirectement (action des substances toxiques sur les tissus homologues de ceux dont elles sont nées).

La spoliation du chlore sanguin par les tissus apparaît bien aujourd'hui comme le procédé de défense par excellence des tissus. Mais il en découle la chloropénie constante et plus ou moins marquée chez les brûlés. Une preuve manifeste en est fournie par la thérapeutique chlorurée. Le sel introduit dans l'organisme ne se retrouve ni dans le sang, ni dans les urines, il est fixé par les tissus.

D'autres perturbations humorales apparaissent comme des réactions secondaires de défense spontanée de l'organisme. L'adrénalinémie, qui est constante tout au début, tente de remonter la pression artérielle toujours immédiatement abaissée, mais elle est transitoire, car la surrénale est vite épuisée, et ses lésions fréquentes diminuent sa puissance fonctionnelle.

(Voir la suite page 9).

(1) Pfeiffer a mis en parallèle l'intoxication dans les brûlures et l'injection parentérale d'albumine.



A mon avis

Mon ami François Le Sourd qui dirige, avec autant de conscience que de compétence, la *Gazette des Hôpitaux*, notre doyenne centenaire, nous rappelait qu'en 1837, une revue médicale parisienne transformait sa périodicité bi-hebdomadaire en périodicité mensuelle par suite des charges commerciales et fiscales qui s'abattaient, dès cette époque, sur l'exploitation des périodiques. Donc, rien de nouveau sous le soleil qui reste narquois au spectacle de nos fugaces misères.

Depuis plusieurs années, le fait de s'attarder à faire paraître un journal, médical ou autre, semble n'être devenu qu'un passe-temps d'orfèvre. Cela ne nourrit plus son homme, après l'avoir d'ailleurs toujours assez mal rémunéré de ses efforts.

S'il ne s'agissait que de coucher noir sur blanc, il serait facile de fabriquer un journal ; il serait possible à tous de s'atteler à cette tâche.

Faire un journal n'est pas davantage empiler, au gré des emplacements disponibles, des documents parfois savants, souvent oiseux, aux côtés de placards d'annonces muets comme des plaques de rues.

Editer un journal est autre chose de plus noble, de plus utile : c'est véhiculer de la pensée. Or, de ce point de vue, une feuille périodiquement distribuée doit contribuer au progrès culturel d'une profession, d'une science, d'une nation. Mais il faut, pour y réussir, autre chose qu'un esprit de boutiquier.

Le journal prospectus est une insulte au but qu'a toujours poursuivi la Presse, à quelque compartiment qu'elle appartînt. Le journal doit chercher à meubler l'esprit et à faire réfléchir, il doit enseigner et perfectionner. La science ne se comprend pas sans son complément de culture philosophique. A côté du savant, il y a l'homme et le citoyen. Il faut oser et savoir parler aux deux.

Jamais une telle besogne n'apparut si nécessaire. Il est du devoir du journaliste de s'y employer avec tout son cœur, avec le plus grand courage, en y mettant toutes les ressources de sa compétence professionnelle. Besogne ingrate en vérité, mais besogne magnifique qui offre des joies intérieures dont la plus belle est celle d'avoir su effectuer à une heure déterminée le geste que le destin attendait de vous et que vous dictait en secret votre conscience, cette parcelle du Divin.

Le journal considéré sous son rôle d'éveilleur d'âmes est donc quelque chose d'indispensable dans l'armature morale d'une Nation, d'une profession. C'est lui qui, par le souffle des idées, prend soin de cette petite flamme à peine perceptible sous les cendres qui cherchent à l'éteindre et qui sont les scories de nos vilenies sociales et de nos préoccupations égoïstes.

Le journal doit avoir pour idéal de contribuer à conserver, à agrandir le patrimoine culturel de la communauté professionnelle et nationale.

Et c'est en vue de le maintenir dans son rôle quasi-sacerdotal que le journaliste doit rassembler son énergie.

Les esprits forts, qui sont presque toujours des esprits simples, ricanent devant un tel programme assigné au journal par ceux que réchauffe encore la Foi dans l'avenir et qu'anime la sincérité. Car ils diront d'une voix railleuse que c'est la meilleure façon de s'assurer la médiocrité des ressources et le chagrin qu'apporte le silence du désert en récompense des généreuses paroles.

C'est bien connaître, en vérité, le cœur des hommes que l'égoïsme rend insensibles aux appels de la raison. Mais il est de règle, pourtant, que celle-ci réussit à se frayer un chemin, dont l'Histoire seule parvient, beaucoup plus tard, à déceler les motifs qui en ont dicté l'orientation.

Seule est assurée de la durée, l'idée qui possède en elle-même un ferment créateur. Les fortunes s'écroulent, les hommes gavés par un heureux sort ne laissent qu'un pâle souvenir de leurs désordres ou de leur munificence, mais les concepts sertis par le penseur survivent au tumulte qui avait cru les étouffer. Et respect au journal qui, lorsqu'elles naquirent, sut les révéler au monde !

« Le manuscrit d'un philosophe affamé vivra immortellement dans l'Histoire de l'Humanité et il y a eu, par contre, des Crésus capables de satisfaire tous les désirs humainement imaginables qui se sont entièrement effacés de la mémoire des hommes. » Qui a dit cela ? Hitler, l'an dernier, dans son discours de Nuremberg.

Il ne me déplaît pas de citer les paroles de cet ancien caporal. Car, même s'il n'était resté que caporal, il eût été encore supérieur à trop de nos hommes politiques qui ne rougirent pas, pendant la guerre, de s'embusquer comme chauffeurs dans les états-majors. Mais ces paroles sont d'une grande portée philosophique ; en soulignant la puissance culturelle de la pensée, elles ennoblissent, par là même, le rôle du journal qui la sème.

Il serait dangereux pour un organisme social de ne pas respecter et de ne pas soutenir la presse. Il serait maladroit de ne voir dans un journal qu'un véhicule publicitaire. Un journal est autre chose de mieux et de plus haut situé dans le mécanisme des relations qui constituent la texture de la vie quotidienne. Il est comme le boire et le manger, il soutient la bonne santé et joue un rôle actif dans la succession des événements.

Les raisons de son existence sont majeures. L'anarchie qui dévore certains pays a sa base dans la mise sous boisseau des lumières qui rayonnent normalement d'une presse libre et consciencieuse. La France, pays de mesure et de liberté, a toujours compris le rôle fertilisant du journal. Elle a fait des révolutions pour le maintenir.

Aussi, faut-il penser que les difficultés matérielles qui, à l'heure actuelle, se dressent devant l'exploitation des journaux seront aplanies, grâce à ceux qui apprécient à sa souveraine valeur leur influence, à la fois freinatrice et constructrice, dans la société moderne.

J. CRINON.



CROQUIS DE L'ACADÉMIE

M. le Professeur ACHARD, vu par A. Galland

ON NOUS INFORME QUE



Le ministre de la Santé publique a inauguré la nouvelle clinique médico-chirurgicale de l'Association Léopold-Bellan, le 26 octobre, à 10 heures 30. Cette clinique forme, avec l'hôpital de cette association, 7, rue du Texel, un centre médical très important.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique départemental de Hoerdt (Bas-Rhin) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Adnes

Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, est organisé à Lyon, du mercredi 10 novembre au mercredi 8 décembre 1937 (quatre semaines).

Il comprendra, chaque jour : des conférences, des cliniques au lit du malade, des exercices pratiques de clinique (radiographie, pneumothorax, etc.), de laboratoire (bactériologie, sérologie).

Le professeur Valentin (de Hanovre, Allemagne) a fait les 28 et 29 octobre, à Bordeaux, deux conférences : l'une sur « la tuberculose osseuse », l'autre sur « Les malformations du rachis ».

Ces conférences ont eu lieu à l'hôpital des enfants, 168, cours de l'Argonne, service de M. le professeur Rocher.

M. le docteur Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, conseiller sanitaire technique, a été nommé vice-président du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, en remplacement de M. le professeur Pouchet, démissionnaire et nommé président honoraire.

Le *Journal Officiel* du 20 octobre 1937 publie un arrêté du ministre de la Santé publique concernant les analyses des sources d'eau minérale.

L'Ecole Andrée Joly reprendra, le 2 novembre prochain, au siège social de la Ligue Française d'Education Physique et Rythmique, 215, boulevard Saint-Germain, ses cours pour la préparation des jeunes filles au professorat d'Education physique (diplôme d'Etat et diplôme de la Ligue).

Il y a cinquante ans, l'empereur d'Autriche conférait à M. Pasteur l'ordre de la Couronne de fer, qui donnait droit à la particule et au titre de baron. D'autre part, le *Journal Officiel* publiait la 96e liste de souscription pour l'institut Pasteur. Le total des versements déjà effectués s'élevait à 1.890.526 fr. 50.

Un poste d'interne est actuellement vacant aux hospices civils de Bône. Conditions : nationalité française. Seize inscriptions au moins. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, indemnité : 500 à 800 francs par mois et frais de voyage.

Pour inscriptions et tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices civils de Bône.

Un service radiologique modèle pourvu d'appareillages de grande puissance et de sécurité pour le radio-diagnostic vient d'être édifié à l'hôpital du Tondu de Bordeaux. Ce service qui permet aussi la radioscopie en salle éclairée, la radio-chirurgie, l'exploration et le repérage simple des corps étrangers, a été confié au docteur Mathey-Cornat, médecin radiologiste des hôpitaux.

Un concours pour une place d'interne s'ouvrira le 16 novembre 1937, à l'hôpital-hospice mixte de Coulommiers.

Conditions à remplir. — Les candidats devront être de nationalité française, non mariés, et ne pas être âgés de plus de 30 ans. Ils devront se faire inscrire à la direction de l'hôpital huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

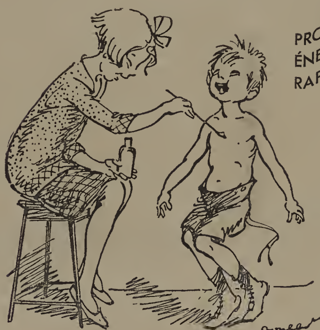
Le célèbre Restaurant Moraleur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

Le 28 septembre a eu lieu à Lyon, place d'Arsonval, aux abords de l'hôpital Edouard-Herriot, la cérémonie de pose de la première pierre du monument aux morts du Service de santé, en présence de nombreuses personnalités politiques et médicales.

Mlle le docteur Petit, reçue au concours du médicat des asiles en 1937, est nommée médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguernevel (Côtes-du-Nord).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mardi 26 avril 1938 devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.



Dans le Monde Médical

Mariages

— Le docteur Octave Pasteau, officier de la Légion d'honneur, et Mme Octave Pasteau, ont l'honneur de faire part du mariage de M. Vincent Pasteau, leur fils, avec Mlle Antoinette Jarry. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 20 septembre 1937, par Son Excellence Monseigneur Petit de Julleville, archevêque de Rouen, en la chapelle de son archevêché. — 13, avenue de Villards (7e).

— Le mardi 19 octobre, en l'église de Fruges (Pas-de-Calais), a été célébré le mariage du docteur Pierre Havet, fils de notre excellent confrère et ami, le docteur Eugène Havet, de Lambersart (Nord) et de Mme, née Delgrange, avec Mlle Elise Canlers.

— Le président de la Chambre de Commerce de Guéret et de la Creuse, et Mme L. Hindermeyer ont fait part du mariage de leur fille, Marguerite, avec le docteur Roger Chausselat, ancien externe des Hôpitaux de Paris, ancien interne de la Maison Maternelle Nationale.

Le mariage civil a été célébré le samedi 28 août, à l'hôtel de ville de Felletin.

Les témoins des futurs époux étaient : M. le docteur Baron, ancien interne des Hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. le docteur Monthioux, maire et conseiller général de Felletin, chevalier de la Légion d'honneur.

Le mariage religieux a été béni en l'église Sainte-Croix d'Aubusson, le lundi 30 août, à onze heures.

Le Saint-Père a daigné envoyer la bénédiction apostolique.

— Le mardi 5 octobre a été célébré, par M. le chanoine Coubé, en la chapelle du domaine de Borda-Berri, à Saint-Jean-de-Luz, le mariage de Mlle Marguerite-Marie Rénon, fille du professeur Louis Rénon, membre de l'Académie de médecine, décédé, et de Mme Louis Rénon, née Giroult, avec M. Louis Carolus Barré, archiviste-paléographe, ancien membre de l'Ecole Française de Rome, fils de M. Carolus Barré et de Mme Carolus Barré, née Coulon, décédée.

— On annonce le mariage de M. Jacques Lebrun et de Mlle Maigné. M. Jacques Lebrun est le petit-fils du docteur Paul Lebrun, de Bar-sur-Aube, et du regretté docteur Courgey. Il est le fils du docteur Emile Lebrun, de Paris, et de Mme Emile Lebrun, née Courgey (Vérine). Mlle Maigné est la fille du docteur Charles Maigné et de Mme Maigné, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine).

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Metreau, conseiller général de la Charente-Inférieure depuis trente ans, décédé à l'âge de 64 ans.

— Nous apprenons la mort de Mme Adolphe Jalaguier, décédée subitement à Poupel, près Montauban, le 18 octobre.

De la part du docteur et Mme Festal et leurs enfants, Mlle Geneviève Jalaguier, M. et Mme Jean Jalaguier et leurs enfants.

La cérémonie religieuse a eu lieu dans l'intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Louis-François Blanchard, directeur de l'Institut municipal d'hygiène de Toulon, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le professeur Valdiguié, ancien directeur des laboratoires de l'Institut Pasteur, chef pendant la guerre des laboratoires de chimie de l'armée d'Orient, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, vient de mourir à l'âge de soixante-deux ans.

— On nous annonce de New-York la mort de Mme G. K. Strode, survenue le 5 octobre. Mme Strode était la femme du docteur Strode, directeur de la fondation Rockefeller en France.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Sée, docteur ès sciences, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 21 octobre 1937.

De la part de Mme Pierre Sée, sa femme, M. et Mme Jean Sée, M. Gilbert Sée, ses enfants, Mlle Anna Sée, le docteur Emile-Germain Sée, ses sœur et frère, M. et Mme Gabriel Anspach, ses beaux-parents, M. et Mme Robert Anspach, ses beau-frère et belle-sœur.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Paulin, sculpteur, officier de la Légion d'honneur.

Il s'était éteint dans sa 86e année, muni des sacrements de l'Eglise, entouré des siens.

— Le docteur et Mme Pierre Duhail font part de la mort de Mme Eugène Duhail, née Madeleine Jouslin, pieusement décédée à Fontport, le 5 septembre, à l'âge de 72 ans.

— Le docteur et Mme E. Lafon, le docteur H. Lafon, le docteur et Mme G. Daude (de Pompadour) ont fait part de la mort de Mme veuve Crozat, née Dumond, décédée le 6 septembre.

— Le docteur et Mme Bordessoule font part de la mort de M. Baptiste Mouneyrat, décédé le 7 septembre, à Saint-Laurent-d'Allassac, muni des Sacrements de l'Eglise.

— Le docteur et Mme Jean Pinelli ont la douleur de faire part de la mort de M. Charles Pinelli, officier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 80e année à Gandeloup, par Nieul (H.-V.), muni des Sacrements de l'Eglise.

— Le docteur et Mme Lagaye ont fait part de la mort de Mlle Jeanne Lagaye, décédée à La Seauve (Creuse), le 9 octobre.

— Le docteur et Mme Michel Legros ont la douleur de faire part de la mort de leurs fils, M. Michel Legros, sergent pilote, et M. Pierre Legros, étudiant en pharmacie, décédés accidentellement, à l'âge de 22 et 21 ans, le 26 septembre.

— Le docteur et Mme Gabriel Bleynie ont fait part de la mort de M. Gabriel Montagne, sous-lieutenant de réserve au 107e régiment d'infanterie, avocat à la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence, décédé accidentellement à Cieux, le 29 août, à l'âge de 24 ans.

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

(Voir page 11.)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il fut un temps où, pour demeurer au Pouvoir, un chef de Gouvernement devait être expert dans l'art d'effectuer ce qu'on appelait des « dosages de couloirs ». C'était l'heureux temps.

La gravité de l'heure ne permet plus à la roublardise d'être souveraine. Il demeure néanmoins fort apparent que l'on marche encore à la recherche d'un équilibre qui permettrait de durer. Mais il s'agit bien, pour un Ministère, de durer quand la France se meurt !...

A l'occasion des élections cantonales, tous les partis ont chanté victoire. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait qu'il est possible de faire dire tout ce qu'on veut aux statistiques.

Il apparaît, cependant, que les modérés y ont obtenu 50 % des suffrages, alors que les communistes n'en ont recueilli que 10 %.

On ne saurait dès lors comprendre le crédit dont jouit ce parti sur l'échiquier politique de notre pays. Serait-ce l'agitation où il excelle qui en serait la cause ?

Il appartiendrait à un Gouvernement qui placerait la santé de la France audessus de tout, et surtout de lui-même, d'y mettre un terme par des mesures où se refléterait l'autorité et qui engendreraient la confiance.

On pourra remarquer que le fait qu'il y ait en France un électeur sur dix ayant adopté le programme communiste constitue déjà une notable proportion. On ne saurait le dénier. Mais je pense que si le parti communiste n'avait pas dépensé par dizaines les millions dont il disposa, la proportion eût été beaucoup moins forte.

Quand l'argent apparaît comme le principal levier dans les manifestations d'une opinion, on ne peut croire que celle-ci soit solidement assise. Si demain un Gouvernement courageux — cela est aussi rare, il est vrai, qu'une maîtresse fidèle — empêchait le ravitaillement du communisme français en or moscovite, nous assisterions rapidement à l'extinction de l'incendie allumé dans notre maison par des mains étrangères, avec la complicité de compatriotes cupides ou rongés par l'ambition.

Les partis d'ordre et de modération composés de citoyens qui ne considèrent pas l'exercice du Pouvoir comme une distribution de prébendes, s'attardent à des discussions d'idées. Vaine tactique.

La loyauté a quitté le champ des luttes électorales. La preuve en est que les extrémistes ont pris à tous les autres partis l'essentiel de leurs programmes et qu'il leur a suffi de truffer ces derniers de leurs promesses démagogiques. Les cris de ralliement, les slogans sont copiés sur ceux des adversaires, : *La France aux Français !*

Ils y ajoutent des phrases d'une perfidie satanique ou d'une incomparable niaiserie. N'ont-ils pas sorti cette affirmation, qui serait clownesque si elle n'était dangereusement stupide : *Le communiste est celui qui défend les intérêts de la commune !*

En face de ces captations de confiance faut-il s'attarder à des controverses idéologiques ? Non. C'est assurer notre défaite que de nous y employer. Si tous les moyens sont bons pour eux, il ne faut pas faire les dégoûtés pour ceux qu'il nous est indispensable d'utiliser. Se trouvant en péril, le voyageur ne se met pas à disserter avec qui l'assaille les armes à la main.

Nous n'avons pas en face de nous ces philosophes bâtisseurs de cités qui étaient surtout conduits vers leurs rêves d'humanité assagie par cette générosité qui nous a tous pénétrés à l'âge où l'expérience des hommes n'a pas encore fait saigner le cœur, mais une horde avide de satisfactions bien plus que de justice, qui met la spoliation à la base de ses méthodes de reconstruction sociale et qui n'écarte de sa tactique ni le sang des guerres civiles ni même la rage sadique des plus ignobles assouvissements.

En face de ces loups, devons-nous prendre l'attitude du mouton bêlant de peur ?

Il faut concevoir l'énergie de la défense comme un devoir sacré et ne pas hésiter à sonner l'alarme pour réveiller ceux qui dorment. Contre le péril qui menace la société et notre civilisation, il faut, comme disent les chirurgiens, demeurer en expectative armée.

Et quelle est la première arme dont il faut qu'on dispose pour s'assurer la victoire ?

L'argent.

On dit que les forces d'argent mènent le jeu en politique ; c'est encore là une de ces sornettes avec laquelle on nous a longtemps éblouis.

Si les forces d'argent étaient aussi développées qu'on le dit, nous ne connaîtrions pas l'inquiétude qui nous étreint et qui paralyse tout essor commercial. Car elles auraient empêché le danger de naître.

Venus d'où l'on devine, des subsides ont, par contre, été servis aux partis de révolution et, devant cet assaut, le capitalisme égoïste a serré les cordons de sa bourse, exporté ses capitaux au lieu de les jeter dans la bataille.

Ce n'est pas défendre son or que le serrer en quelque lieu secret, mais faire preuve de stupidité. Car c'est avec de l'argent qu'on défend son argent, que ce soit à la Bourse ou en politique.

Des luttes électorales ont eu lieu depuis 20 ans où les partis de pondération ont fait preuve d'une coupable pingrerie. C'est cette pingrerie qui nous a acculés sur le bord du précipice où nous risquons d'être demain culbutés.

Mettons-nous bien dans la tête qu'au stade où nous sommes les controverses, les batailles d'idées sont peines perdues.

Les jeux sont faits et demain, peut-être ce soir, la parole ne sera plus qu'à la force.

Clémenceau l'avait déjà dit, parce qu'il connaissait, mieux que tout autre, les périls que courent et que font courir les démocraties.

J. CRINON.

M. LE PROF. TIFFENEAU,

qui vient d'être élu Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Société de Médecine Militaire Française

SEANCE DU 14 OCTOBRE 1937

1° *De l'hypertéléradiographie en milieu militaire. — Son application à la radiographie en groupe, à la recherche des projectiles et à leur localisation par le compas de Hirtz.* — M. JALET fait ressortir les avantages de l'hypertéléradiographie et montre comment on peut la réaliser à trois mètres avec les moyens dont disposent les centres de radiologie de l'armée à l'heure actuelle. Il indique la façon de procéder à la radiographie en groupe de sept sujets s'étant révélés comme suspects lors des séances de radioscopie systématique ; ceux-ci sont disposés sur un arc de cercle de 3 mètres de rayon et l'ampoule est située au centre du cercle. Il montre comment, obtenant à trois mètres des projections sensiblement orthogonales, on peut réaliser instantanément la prise de films et guider le chirurgien si l'extraction d'un ou de plusieurs projectiles s'avère nécessaire.

2° *Les indications opératoires et l'heure de l'intervention dans les otomastoïdites aiguës* (suite de la discussion). — M. TOUBERT estime qu'il faut opérer sans hâte injustifiée, mais tôt, avec l'idée de lutter efficacement de vitesse contre l'infection du moment et de prévenir l'infection à venir. Il faut opérer à la demande des lésions en les dépassant, en envisageant à la fois l'état local et l'état général, les résultats du moment et ceux de l'avenir.

3° *Les réactions vaccinales au cours des vaccinations associées.* — M. F. MEERSSEMAN expose d'abord l'étude clinique de ces réactions, qu'il classe de la manière suivante : 1° les incidents bénins, d'ordre soit local soit général ; 2° les accidents banaux, qui peuvent consister, soit en une exagération des réactions locales ou générales bénignes, soit en syndromes nouveaux, parmi lesquels il faut citer surtout les réactions rénales et les réactions hépatiques ; 3° les accidents exceptionnels, qui peuvent être des plus variés. L'auteur insiste sur l'extrême rareté des accidents quelque peu sérieux. Il montre que les incidents sont plus fréquents après la première injection qu'après les suivantes, et qu'ils paraissent être devenus un peu plus nombreux et plus durables depuis la mise en application de la vaccination associée triple. Discutant de la pathogénie des réactions vaccinales, l'auteur passe en revue les différents mécanismes que l'on peut incriminer : fragilités viscérales congénitales ou acquises, sensibilisation, intolérance, biotropisme. De ces notions cliniques et pathogéniques il déduit la conduite à tenir pour éviter, sinon les incidents bénins sans grande importance, du moins les accidents plus sérieux.

4° *Deux accidents de la vaccination triple : eczéma, herpès profus.* — MM. L. FERRABOUC et P. MOZZICONACCI rapportent deux observations : l'une d'un sujet chez qui l'injection de vaccin antitypho-paratyphique, antidiphtérique, antitétanique déclencha à deux reprises une poussée d'eczéma ; l'autre d'un herpès profus, intéressant la face et les membres, survenu après la même vaccination.

5° *Hémorragie secondaire de la sous-clavière gauche au cours d'un adéno-phlegmon.* — MM. MEYER, HEURAUX et MARION.

6° *Polynévrite diphtérique tardive du type ascendant et à forme de pseudo-tabès.* — MM. PERRIGNON (de Troyes), DU BOURGUET et ROBINNE.

LUCIEN JAME.

Amicale des Médecins de Bretagne

Le dîner trimestriel de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 18 octobre dernier, avec son habituel succès. Il était présidé par le professeur Barre, l'éminent neurologue de la Faculté de Strasbourg, qui exprima, dans une forme exquise et cordiale, toute la joie qu'il éprouvait de retrouver d'anciens camarades de Nantes.

A ce dîner assistaient notamment : les anciens présidents de l'Amicale : docteurs Barataux, Doré, Planson. Les vice-présidents : docteurs Chappé et Liégard, les médecins généraux : Carayon et Morvan, les camarades : Bréger, Burill, Briend, Cerf-Ciba, Chéné, Colleu, Dauguet, Eliot, Hervé, Hinault, Laënnec, Jaugeon, Le Bras, Le Gac, Le Picard, Le Roy, Mounot, des Ouches, Péchilliot, Héry et quelques étudiants.

A l'heure des toasts, le président de l'Amicale, docteur Larcher, remercia le professeur Barré de sa charmante allocution et présenta de nombreuses excuses. Entres autres, celles des médecins généraux Aurégan et Letonturier, du médecin général inspecteur Rouvillois, des professeurs Bourdinière, Marquis et Quentin, de l'Ecole de Rennes, des professeurs Hamon et James, agrégés du Val-de-Grâce, du docteur Pierre Even, sénateur des Côtes-du-Nord, des professeurs Y. Bureau et Mirallié, de l'Ecole de Nantes, des professeurs Le Lorier et Rieux, des docteurs Benoiste-Pilloire, Bergeron, Colas-Pelletier, Cousyn, Dodard des Loges, Fortineau, Desse, Galle-Le Gourièrec, Hémon, Jubé, J.-M. Le Goff, Laperche, Maingot, Miorcec, J. Oberthür, Patourel, Roulland.

Puis, le barde breton, Loïc Véry, récréa l'auditoire de ses chants de conscrits, chantés avec l'accent du pays, d'une voix claire et bien timbrée. Il dit aussi le Guiberlé, la valse des Terreneuvas, et la séance prit fin aux accents du Brogoz maz adou, l'hymne breton écouté debout par les assistants.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 1er février 1938 et consacrera la mémoire de Broussais dont on fêtera le centenaire.

En vue de cette réunion, adresser tous renseignements ou suggestions au président de l'Amicale : Docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVI°). Tél. Passy 20-03. Merci d'avance.

Parmi les Professeurs de facultés

La chaire de médecine légale (dernier titulaire : M. Sorel, retraité) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire de clinique des maladies cutanées syphilitiques.

M. Nanta, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

La chaire de pathologie générale et expérimentale (dernier titulaire : M. Bordier, retraité) de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire d'anatomie médico-chirurgicale.

M. Dieulafé, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'anatomie médico-chirurgicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

M. Chalier (Joseph), agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de pathologie interne à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Froment, appelé à une autre chaire).

M. Tavernier, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Nové-Josserand, retraité).

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des 19 départements suivants : Aisne, Ardennes, Loiret, Loir-et-Cher, Loire-Inférieure, Lot, Maine-et-Loire, Moselle, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Haute-Saône, Sarthe, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Oise et Vienne, sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de Seine-et-Oise et des Vosges, constatant des cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Meuse, du Rhône, de la Saône-et-Loire, de la Haute-Savoie, de la Seine-et-Oise et de l'Yonne, au sujet de plusieurs cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre, de la Haute-Marne, de la Somme, de la Vendée, concernant respectivement des cas de scarlatine, de paratyphoïde et de rougeole déclarés dans des communes de ces départements.

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaître plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous (voir page 11).

A LA GLOIRE DU PAVILLON FRANÇAIS

Nos grandes firmes pharmaceutiques

Une visite aux Établissements SPÉCIA

(Usines Rhône-Poulenc) à SAINT-FONS (Rhône)

LYON est, avec l'agglomération lilloise, le type de ces villes tentaculaires, dévoreuses d'hommes et d'espace, entrevues et décrites, il y a cinquante ans, par le lyrisme de Verhaeren.

Quand vous avez franchi le Rhône, apaisé ou coléreux, sur l'un de ces ponts aux arches nombreuses où passèrent, durant des siècles, les riches convois qui pénétraient en France, vous suivez, en effet, pendant plusieurs kilomètres, de longues avenues bordées de manufactures, et où fourmille sans bruit une population laborieuse. C'est ainsi que, l'autre jour, nous accompagnâmes les membres du Congrès de Chimie biologique qui, après leurs séances de travail, se rendaient à Saint-Fons, pour y visiter les usines Rhône-Poulenc et les Laboratoires Spécia.

***

Etendues sur un nombre considérable d'hectares, les usines *Rhône-Poulenc* offrent immédiatement au visiteur l'aspect saisissant d'un laboratoire que des Titans auraient construit à leur mesure. Des bâtiments édifiés en parallèle abritent un matériel aux proportions insoupçonnées de ceux pour qui le laboratoire évoque d'ordinaire des espaces plus restreints et des appareils que les mains suffisent à mouvoir. Les rues qui les séparent ont leurs perspectives coupées par des canalisations multiples qui semblent défier l'intelligence de celui qui tenterait de s'y reconnaître et, çà et là, dressés vers le ciel, accolés aux pignons, des réservoirs de formes inattendues évoquent ces horizons décrits par les artistes qui s'efforcèrent de symboliser la cité du machinisme moderne.

De cette masse énorme et haletante de bâtisses se dégage une sensation de puissance qui est l'émanation du génie des hommes. Là, des corps mystérieux sont créés par la Science ; là, des éléments se dissocient ou s'allient en des couples bienfaisants ou infernaux ; là, la Nature se soumet aux disciplines des hommes et ceux qui savent ainsi les lui imposer travaillent à l'image des Dieux.

(Voir la suite page 8).



Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

(Voir page 11.)

Une visite aux Etablissements SPÉCIA

(Usines Rhône-Poulenc) à SAINT-FONS (Rhône)

(Suite et fin de la page 7)



Pendant que nous parcourions cette ville qui pourrait être la capitale de la chimie appliquée, un avion nous survolait et, mieux que nous, il devait se rendre compte de son immense étendue. L'une de nos photographies donne une idée de cette perspective aérienne.

Ce n'est pas par amour de la symétrie que les bâtiments y sont ainsi alignés, mais pour obéir aux obligations du travail polymorphe qui s'y effectue. Ce sont autant d'usines aux productions différentes qui s'y trouvent, en effet, juxtaposées comme le seraient les alvéoles d'une ruche immense où chacune d'elles aurait sa fonction spécialisée.

Les savants qui assistèrent au Congrès de Chimie biologique, en étant autorisés à pénétrer dans chacun de ces départements et à y recevoir les explications qui leur y furent données par la pléiade d'ingénieurs dont la tâche est attentive aux fabrications qui s'y effectuent, purent se rendre compte qu'ils avaient devant les yeux une partie glorieuse de notre patrimoine scientifique national et que de telles usines, par leur formidable puissance de production, pouvaient rivaliser avec les quelques grandes cités chimiques éparses de par le monde, en un nombre fort restreint d'ailleurs.

⁂

Les Etablissements *Spécia* ne se trouvent pas inclus dans cette cité, mais comme ils en sont immédiatement tributaires, les voici, tout à côté, installés dans des locaux avenants. Vous êtes, sans transition, introduits dans un hall immense, tout lumineux, tout rempli d'un personnel féminin considérable, jalousement attentif aux tâches délicates qui lui sont confiées. Une partie importante est consacrée au conditionnement des comprimés d'*Aspirine*. Provenant de l'usine Rhône-Poulenc voisine, elle est réunie à son excipient en des mélangeurs automatiques énormes, puis distribuée à des dizaines de compresseurs dont nos illustrations vous donneront idée. Rapide, précis, aseptique, le fonctionnement de ces engins permet la fabrication horaire de je ne sais combien de milliers de comprimés. D'autres machines, plus ingénieuses encore et dont certaines ont été construites spécialement pour les établissements *Spécia*, mettront ensuite, et toujours d'une façon automatique et aseptique, ces millions de comprimés qui en tubes, qui en boîtes cartonnées, qui dans un simple enrobage d'étain.

Une telle production révèle la grande consommation de l'*Aspirine* « Usines du Rhône ». Et comme ne se consomment, en matière de remèdes, que ceux qui agissent, il faut en déduire que l'efficacité de ce produit n'est pas un vain mot.

⁂

Mais vous savez, comme moi, la pléiade des produits thérapeutiques dont les Etablissements *Spécia* garnissent l'arsenal du médecin praticien. C'est à leur préparation que sont occupées les centaines d'ouvrières revêtues de blanc qui semblent, dans l'énorme hall, être autant de jeunes élèves en uniforme appliquées à quelque tâche menue mise en compétition parmi elles. Le travail se fait là dans le plus grand silence et chaque ouvrière effectue sa manipulation avec une célérité étonnante. C'est qu'il s'agit, à vrai dire, d'un labeur qui bénéficie d'un taylorisme étudié.

Près des grandes tables où sont assises ces ouvrières, et garnissant tout un côté du hall, sont installés des laboratoires qui sont autant d'unités dotées d'un personnel de chimistes et où s'effectuent les solutions mères ou les préparations qui seront confiées aux ouvrières pour leur conditionnement. Certains produits sont abrités pendant toutes les phases de leur préparation en de grandes chambres vitrées qui les préservent de toutes les souillures de l'atmosphère.

Enfin, il faut citer les laboratoires d'analyse, qui, par leurs essais en cours de fabrication, s'assurent de la parfaite teneur des produits qui seront ensuite confiés aux médecins avec toutes les garanties nécessaires.

⁂

Une visite comme celle qu'ont été appelés à effectuer les membres du Congrès de Chimie biologique aux Usines *Rhône-Poulenc*, et plus particulièrement aux établissements de la firme *Spécia*, vaut mieux que toutes les descriptions détaillées que pourrait rédiger le plus fin des narrateurs. Car elle donne une impression vécue de l'importance et du sérieux de ces usines et de ces laboratoires.

Rien d'artificiel ni de fragile dans ce matériel, que l'imagination d'un Jules Verne ou d'un Wells n'aurait pu concevoir aussi prodigieux par ses lignes et sa production. Rien de fugace ou d'aléatoire dans le travail de cette ruche appliquée à la préparation minutieuse des produits qui donneront aux médecins la confiance, aux malades la santé.

Il nous eût fallu publier dans ces colonnes, à côté de ces notes sommaires, un grand nombre de photographies qui eussent servi de documents parlants pour étayer votre conviction après avoir provoqué la nôtre. Il en est assez néanmoins pour que soit accordée aux firmes *Rhône-Poulenc-Spécia* la considération majeure qui leur fait mériter la confiance du corps médical en même temps qu'elles honorent l'industrie française.

J. CRINON.

Au Congrès de Chirurgie

(Suite de la page 2)

L'hyperglobulie, tout en étant la conséquence de l'exsudation plasmatique au niveau de la brûlure, apparaît aussi comme une « chasse splénique » de défense.

D'autres réactions sont le résultat des lésions viscérales ou des simples troubles fonctionnels : l'hyperglycémie, l'hyperpolypeptidémie, l'acidose...

C'est ainsi, croyons-nous, que l'on peut interpréter actuellement la gravité effroyable des brûlures étendues dans la première période de leur évolution.

Il appert de toutes nos connaissances que la brûlure étendue est une véritable maladie générale, une intoxication d'origine tissulaire d'une gravité exceptionnelle, gravité due tout à la fois à la grandeur de la masse des substances toxiques, et à la brusquerie de leur irruption dans la circulation, et à l'insuffisance de la défense spontanée de l'organisme, soit qu'il soit surpris par l'attaque trop brutale, soit qu'il soit diminué dans sa puissance défensive par l'altération précoce ou antérieure de ses organes.

Deux points restent à examiner.

Quelle est la substance toxique ? La gravité de l'intoxication dépend-elle d'un état d'intolérance, de sensibilisation de l'organisme brûlé ?

La nature exacte de la substance toxique nous est, il faut le reconnaître, inconnue.

Si l'on peut affirmer qu'elle provient des albumines tissulaires et qu'elle appartient à la série de leurs dérivés, sa nature chimique exacte nous échappe. Tour à tour on a incriminé une ptomaïne voisine de la muscarine (Lustgarten), une toxialbumine (Frankel), des albumoses (Mather), des peptotoxines (Kijanitiu), une peptone (Spiegler), des substances hémolytiques (Dieterich et Dorning), ou nécrosantes, des produits, un matériel toxique, les uns neurotoxiques, les autres nécrotoxiques (Pfeiffer, Robertson et Boyd), les polypeptides, l'histamine, la substance H (1)...

Pour le moment, il faut se contenter de savoir que la substance toxique née dans les tisus brûlés dérive des albumines cellulaires, et appartient vraisemblablement au groupe des polypeptides.

Les phénomènes généraux présentés par les grands brûlés sont-ils dus à un shock anaphylactique ? Et la brûlure n'est-elle si grave que parce que l'organisme brûlé se trouve dans l'état de sensibilité autogène ou hétérogène ?

L'analyse clinique des grands brûlés d'un côté, l'expérimentation de l'autre, semblent conduire à la réponse affirmative, avec entière réserve toutefois.

Le syndrome général des grands brûlés est celui du shock anaphylactique, on ne peut le méconnaître (incoagulabilité du sang et hypoleucocytose exceptées, mais il faut tenir compte de la concentration sanguine des brûlés) ; les lésions viscérales des brûlés sont les mêmes que dans le shock.

Nous avons observé des brûlés qui avec des lésions tégumentaires de même étendue, apparemment de même valeur, présentaient des réactions biologiques différentes, et surtout résistaient avec une puissance toute différente ; les plus rapidement frappés n'étaient-ils pas sensibilisés ?

Et la mort très rapide survenue quelques heures après la brûlure n'est-elle pas un shock foudroyant chez les sujets sensibilisés ?

L'expérimentation, d'un autre côté, semble fournir une preuve plus précise . pour produire des lésions viscérales par l'injection intraveineuse de substances protéiques (polypeptides, peptones), la sensibilisation préalable de l'animal est nécessaire (Léon Binet et nous-même). Heyde et Vogt, Brancati sur les lapins et cochons d'Inde, ont remarqué que la brûlure ou l'injection d'extraits d'organes brûlés confère la sensibilisation et que la seconde brûlure ou injection déclenche un « protrahirten Shock ».

D'un autre côté, Schütz a constaté qu'avec des extraits de peau brûlée, on obtenait une cuti-réaction positive chez 1 sujet sur 3 : l'extrait de peau saine donne un résultat négatif.

La notion d'une « sensibilisation autogène » peut donc être soulevée dans l'interprétation des accidents des brûlures.

La question ne peut recevoir actuellement de réponse précise : elle mérite d'être étudiée, surtout au point de vue de la sensibilisation de l'organisme aux déchets de ses propres tissus (sensibilisation autogène).

(1) Depuis les travaux d'Etienne Martin, il faut peut-être aussi tenir compte des liquides et de leurs dérivés quoique dans les brûlures tégumentaires, la graine sous-cutanée soit assez rarement atteinte par la lésion initiale.

PRONOSTIC

Est-il possible de tirer les éléments du pronostic des examens biologiques des grands brûlés ?

Peut-on juger de la gravité de l'intoxication, et de la puissance de la défense organique ?

Divers éléments doivent être examinés : l'augmentation de la concentration sanguine et l'élévation du taux de l'hémoglobine, l'hypochlorurémie et l'hypochlorurie, l'azotémie, l'hyperpolypeptidémie, la concentration urinaire de l'urée.

Underhill, Park ont beaucoup insisté sur la signification du taux de l'hémoglobine : pour ce dernier une augmentation persistante de 40 p. 100 témoigne d'une concentration sanguine incompatible avec la vie. Lesser, dans ses expériences sur le chien, a vu qu'une augmentation des globules rouges de 14-25 p. 100 coïncidait toujours avec la mort des animaux. L'hypochlorurémie ne semble pas avoir une particulière valeur pour le pronostic ; toutefois, comme l'importance de la spoliation des chlorures sanguins est en raison directe de la masse des tissus brûlés (Davidson), une baisse considérable de la chlorurémie ne peut que témoigner de l'importance des dégâts tissulaires et de la gravité de l'intoxication. A l'opposé un relèvement du taux des chlorures dans le sang sous l'influence du traitement salé ne peut que comporter un pronostic favorable.

La valeur pronostique du taux de l'urée et des polypeptides dans le sang mérite quelque explication. Le taux de l'urée sanguine n'a de signification, cela va de soi, qu'en rapport avec sa concentration dans l'urine. L'azotémie à elle seule n'a qu'une valeur très restreinte. Elle traduit le degré de puissance du foie à transformer en urée les polypeptides sanguins. Sa valeur dépend donc du taux des polypeptides, leur signification est conjointe. Ainsi que nous avons ailleurs essayé de le démontrer, trois éventualités peuvent se présenter :

Azotémie +, polypeptidémie — : bon pronostic.

Azotémie normale, polypeptidémie + : mauvais pronostic.

Azotémie +, polypeptidémie + : pronostic douteux.

Le taux de la glycémie aurait d'après Davidson et Schreiner une réelle importance pour le pronostic, car il serait parallèle à la gravité des brûlures.

Quant à la signification de l'analyse des urines, elle passe au second plan, dans les premiers jours de l'évolution de la brûlure.

Aussi bien les variations de ces réactions biologiques doivent être examinées dans un temps si court (de 2 à 4 jours, durée de la phase toxique) que leur interprétation au point de vue du pronostic n'a peut-être pas une grande portée.

Et du reste, toutes ces analyses n'ont de valeur qu'associées à l'examen clinique à qui le dernier mot reste toujours.

Un fait mérite d'être signalé. Sous l'influence du traitement général, on note souvent vers le deuxième jour une amélioration manifeste, la clinique et les analyses du sang et de l'urine concordent dans sa constatation ; brusquement l'aggravation se produit, surprenante et inexpliquée, parfois même la mort en quelques instants.

Chez les grands brûlés que par le traitement général (saignées, transfusions sanguines, traitement par le sel) nous avons prolongés quelques jours (10, 12) et qui sont morts, nous avons toujours vu se produire un amaigrissement rapide, une véritable fonte tissulaire témoin de l'usure organique. Cet amaigrissement pour nous est du plus fâcheux pronostic.

CONCLUSIONS

Conformément au titre de ce rapport nous n'avons étudié que les brûlures cutanées étendues, « les grands brûlés », et dans les quatre premiers jours de l'évolution morbide.

Ces quatre premiers jours constituent une période très particulière de l'évolution des brûlures pendant laquelle les réactions de l'organisme sont pures, peut-on dire, dues uniquement à la brûlure des tissus, l'infection inévitable de ces derniers altérés ne commençant à entrer en ligne de compte qu'à partir du quatrième jour environ.

De tout notre exposé synthétique de la physiopathologie des grands brûlés il appert que la brûlure tégumentaire étendue déclenche très rapidement après sa production, des troubles généraux de l'organisme qui sont d'une effroyable gravité, et constituent ce que l'on peut appeler la « maladie des brûlures ».

(Voir la suite page 10).

Au Congrès de Chirurgie

(Suite de la page 9)

Cette maladie immédiatement critique ne dure que quelques jours, c'est la « phase d'intoxication » des brûlés. La mortalité pendant cette phase des brûlures étendues (au tiers de la surface cutanée et au delà) va de 40 à 100 p. 100. D'un côté, l'examen clinique des grands brûlés pendant cette période, leurs troubles humoraux, leurs lésions tégumentaires locales et à distance, leurs lésions viscérales multiples, de l'autre, les résultats de l'expérimentation sur l'animal, conduisent à considérer cette « maladie des brûlures » comme une intoxication générale par des substances nocives développées dans les tissus brûlés et répandues dans la circulation générale.

L'intoxication dans les brûlures est jusqu'à un certain point analogue dans ses symptômes et ses lésions à d'autres intoxications par des produits organiques étrangers (diphtérie, typhoïde) ou minéraux (bases pyridiques).

Mais le caractère essentiel de l'intoxication dans les brûlures est d'être provoquée par des substances nocives développées aux dépens mêmes des tissus de l'organisme brûlé.

C'est donc au premier chef, une intoxication « autogène ». Aucun élément étranger n'intervient.

De ce fait, l'intoxication des grands brûlés rentre donc dans une classe spéciale dont nous commençons à peine à connaître les variétés : l'intoxication de l'organisme par les déchets de ses propres tissus.

Pour étudier cette variété d'intoxication, la brûlure expérimentale chez l'animal est un merveilleux moyen d'observation. L'homme brûlé est en général en pleine santé au moment de son accident, en plein équilibre biologique, tout comme l'animal en expérience, et l'expérimentation peut exactement se servir des agents de brûlure humaine, et en varier les degrés d'action. Dans cette étude des brûlures l'expérimentation, tenu compte de la différence essentielle entre l'homme et l'animal, est donc particulièrement valable.

L'intoxication des grands brûlés peut être mise en parallèle en particulier avec trois affections qui commencent à être connues : le shock traumatique des grandes destructions tissulaires, la « maladie post-opératoire », l'intoxication déclenchée par la rœntgen ou la curiethérapie dans leur destruction des tissus néoplasiques.

Ces quatre « maladies » sont à des titres divers provoquées par la destruction des propres tissus du malade, et la production en eux de substances nocives répandues dans la circulation générale.

L'étude de ces différentes intoxications montre qu'elles sont dues exactement au même processus : leurs syndromes cliniques, leurs réactions humorales sont les mêmes dans l'ensemble, comme aussi dans le particulier. Et de toutes, la brûlure est celle qui représente pour ainsi dire le type pur de l'affection, car elle ne comporte pas les contingences des autres.

S'il nous est permis de nous élever à quelques considérations de pathologie générale, on ne peut méconnaître que cette destruction de nos tissus, engendrant des produits toxiques, est au cours de la vie spontanée et constante. Les cellules de tout être vivant meurent et se renouvellent sans cesse. La mort de nos cellules est la rançon même de leur fonctionnement. Les témoins de cette présence constante de produits toxiques dans l'organisme sain sont, entre autres, l'azotémie extra-alimentaire, la polypeptidémie, l'uricémie, etc. L'organisme maintient son équilibre par un mécanisme automatique de défense dont nous voyons le déséquilibre dans les intoxications autogènes, la chlorurémie, l'azotémie, le PH, etc.

Mais si certaines affections, les brûlures au premier chef, viennent par une destruction rapide et massive des tissus, troubler brutalement cet équilibre, combien d'autres causes peuvent, à notre insu actuel, venir, soit au cours de la pleine santé, soit au cours de la maladie, provoquer des destructions tissulaires insoupçonnées et troubler l'équilibre organique. Des exemples simples viennent à l'esprit : la fatigue musculaire, l'amaigrissement entre autres.

Il y a là une notion importante de pathologie générale dont il faut tenir compte, et peut-être un chapitre nouveau de la nosographie qu'il conviendrait de créer : les *maladies par intoxication autogène* qui ne sont que l'exagération du processus même de la vie.

Mais cette présence constante dans le sang de produits toxiques autogènes ne confère-t-elle pas à l'être vivant certaines dispositions essentielles dont il conviendrait, en pathologie, de tenir compte, soit la sensibilisation autogène, soit l'immunisation.

L'expérimentation montre à l'évidence que les brûlures répétées confèrent à l'animal soit l'état de sensibilisation qui permet d'assimiler la brûlure au shock anaphylactique et explique la gravité des brûlures chez certains sujets, soit à l'opposé, l'état d'immunisation qui rend le sang antitoxique et le brûlé plus résistant.

Ces états opposés, dont le développement sous la même cause, est un fait connu en pathologie générale, sont peut-être l'explication des différences des réactions individuelles dans le cadre bien déterminé des maladies.

Certes, l'étude physio-pathologique des brûlures ne nous donne pas la solution de tous ces problèmes, mais c'est déjà beaucoup qu'elle les soulève en notre esprit.

1er juin 1937.

Premier Congrès International de Cosmobiologie

Le premier Congrès International de Cosmobiologie aura lieu en 1938 sur la Côte d'Azur, sous les auspices de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen, ainsi que de l'Association pour l'Etude des Radiations Sollaires, Terrestres et Cosmiques, dont les sièges sont à Nice. Deux séances de ces Sociétés ont été tenues, à cet effet, en décembre 1936 et en avril 1937. En outre, deux Assemblées préparatoires du Congrès, réunies en septembre 1936 et 1937, ont fixé, ainsi qu'il suit, les thèmes des questions qui seront étudiées par le Congrès :

1° Préhistoire, Protohistoire et Histoire des Connaissances concernant l'action des forces de l'Univers sur la Vie terrestre ;

2° Notions d'astronomie et d'astrophysique. La Couronne solaire Les rayons ondulatoires ou corpusculaires dits « cosmiques ». La haute atmosphère et le Magnétisme terrestre ;

3° Le Spectre solaire, l'ultra-violet et l'infrarouge : actions biologiques, pathologiques et thérapeutiques. Les autres radiations émises par le soleil ;

4° Les périodes d'effervescence solaire (orages, éruptions, protubérances, taches) et leurs retentissements terrestres ;

5° La conductibilité électrique et l'ionisation de l'air Son action éventuelle sur les êtres vivants ;

6° La météorologie, dans ses relations avec les manifestations morbides, d'une part ; avec l'électricité atmosphérique et les influences cosmiques, d'autre part ;

7° Les radiations telluriques décelées par les appareils automatiques et enregistreurs. La radioactivité du sol et des eaux : actions biologiques, pathologiques et thérapeutiques ;

8° La constitution des micro-climats et leur utilisation en Médecine et en Botanique.

Les mémoires et communications envoyés aux assemblées préliminaires et retenus par elles seront présentés au Congrès. Toute offre de participation ou de présentation de travaux doit être adressée sans retard au Secrétariat général du Congrès : docteur M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice. Le Congrès sera tenu pendant les vacances de Pâques ou de Pentecôte selon les demandes formulées. Les adhérents jouiront des facilités habituelles pour les parcours et les séjours.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Le 47e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris le lundi 3 octobre 1938, sous la présidence de M. Léon Imbert (de Marseille). Le vice-président sera M. Albert Mouchet (de Paris).

Les questions à l'ordre du jour pour 1938 sont : 1° les septicémies à staphylocoques d'ordre chirurgical (formes cliniques et traitement). Rapporteurs : MM. Patel (Lyon) et Moiroud (Marseille).

2° Traitement des fractures récentes et fermées du rachis. Rapporteurs : MM. Sicard (Paris) et Charbonnel (Bordeaux).

3° Tumeurs conjonctives, primitives, malignes des parties molles des membres (téguments exceptés). Rapporteurs : MM. Moulonguet (Paris), Pollosson (Lyon).

Question pour 1939 : troubles des fonctions thyroïdiennes et leur traitement. Rapporteurs : MM. Petit-Dutaillis (Paris) et Peycelon (Lyon).

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

(Voir page 11.)

Ministère des Pensions

LISTE D'APTITUDE ETABLIE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES ARTICLES 7 ET 8 DE LA LOI DU 12 AOUT 1933.

MINISTERE DE LA JUSTICE

Pour le poste de médecin de la maison d'arrêt de Draguignan.

1. M. le docteur Rougelot.

Pour le poste de médecin de la maison d'arrêt de Saint-Nazaire.

1. M. le docteur Emery.

MINISTERE DES POSTES, TELEGRAPHES ET TELEPHONES

Pour deux postes de médecins de circonscription Paris et banlieue.

1. M. le docteur Rousselet.
2. M. le docteur Laplanche.
3. M. le docteur Hornus.
4. M. le docteur Haton.
5. M. le docteur Fillatrau.

Pour Strasbourg : médecin consultant des postes télégraphes et téléphones.

1. M. le docteur Lowenberg.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

Pour le poste de médecin consultant du lycée Louis-le-Grand.

1. M. le docteur Roudinesco.
2. M. le docteur Haton.
3. M. le docteur Robert André.

Pour le poste de médecin chef du lycée Michelet.

1. M le docteur Verdier.
2. M. le docteur André.
3. M. le docteur Cerf.
4. M. le docteur Arqué.
5. M. le docteur Albertin.

Pour le poste de médecin titulaire du lycée d'Aix.

1. M. le docteur Lhoste.

Pour le poste de médecin adjoint du lycée d'Aix.

1. M. le docteur Xardel.

Pour le poste de dentiste du lycée d'Aix.

1 M. le docteur Vidal de Veyres.

Pour le poste de médecin lycée Thiers, à Marseille.

1. M. le docteur Louis Laplane.
2. M. le docteur Garrigues.
3. M. le docteur Platon.
4. M. le docteur Klinder.

Pour le poste de médecin chef, lycée de Nice.

1 M. le docteur Gurcel.

Pour le poste de stomatologiste lycée de Bordeaux.

1. M. le docteur Guelain.

Pour le poste de médecin adjoint.

1. M. le docteur Arqué.
2. M. le dcoteur Calvi.
3. M. le docteur Grisot.

Pour le poste de chirurgien consultant lycée de Bordeaux.

1. M. le docteur Chavannaz.
2. M. le docteur Jeanneney.

Pour le poste d'oto-rhino-laryngologiste lycée de Bordeaux.

1. M. le docteur Moreau (Noël).
2. M. le docteur Michelet.
3. M. le professeur Portmann.

Pour le poste d'ophtalmologiste lycée de Bordeaux.

1. M. le docteur Ginestous.

Pour le poste de médecin, lycée de Guéret.

1. M. le docteur Dufour.

Pour le poste de médecin, lycée de Troyes.

1. M. le docteur Destouches.

Pour le poste de médecin titulaire lycée de Grenoble.

1. M. le docteur Grandmaison.

Pour le poste de médecin adjoint lycée de Grenoble.

1. M. le docteur Eymard.

Pour le poste de médecin, lycée de Bar-le-Duc.

1 M. le docteur Lorcin.
2 M. le docteur Wagner.

Pour le poste de médecin, lycée de Niort.

1. M. le docteur Saint-Paul.

Pour le poste de médecin, lycée d'Angers.

1 M. le docteur Gouffon.

Pour le poste de médecin, lycée de Saint-Brieuc.

1. M. le docteur Moy.

Pour le poste de dentiste, lycée de Cahors.

1. M. le docteur Aillet.
2. M. le docteur Andrieu.

Pour le poste de médecin, lycée de Montauban.

1 M. le docteur Philip.

Pour le poste de médecin, lycée de La Rochelle.

1 M. le docteur Gourgand.

Pour le poste de médecin, lycée de Tarbes.

1. M. le docteur Verdoux.

Pour le poste de médecin du lycée Carnot à Fontainebleau.

1. M. le docteur Fruitier.

MINISTERE DES FINANCES

Pour médecins assermentés (administration centrale) (2 vacances).

1. M. le docteur Michaux.
2. M. le docteur Fillatran.
3. M. le docteur O'Followell.
4. M. le docteur Noirclaude.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

Le défi pervers

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

Ministère de la Santé Publique

Les industriels désireux d'assurer la fourniture des produits antisyphilitiques aux dispensaires dépendant du ministère de la Santé publique sont priés d'adresser leur demande à M. le ministre de la Santé publique, rue de Tilsitt (service de prophylaxie des maladies vénériennes) et d'envoyer des échantillons aux laboratoires de contrôle de l'Académie de médecine, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Ces formalités devront être effectuées avant le 15 novembre 1937.

De l'introduction d'un tampon biologique dans la chimie de la digestion

Nous savons tous maintenant que les transformations dues à certains ferments, diastases, etc... ne sont possibles que dans certaines conditions de réaction du milieu ambiant.

C'est SORENSEN qui le premier mit en évidence qu'à chaque action diastasique correspond un PH optimum. Il montra également le rôle joué par les substances-tampons, s'opposant aux variations du PH, malgré l'influence de l'excès d'un acide ou d'une base.

Les Laboratoires Charles HEUDEBERT fils, s'appuyant sur ces travaux, vérifièrent l'action des albumines ou protéines alimentaires en remplacement des tampons tels que les sels minéraux ou organiques. Les résultats obtenus permirent de constater que les protéines avaient une action tampon aussi efficace que les sels et que par conséquent il n'y avait pas une modification sensible du PH par addition d'un acide ou d'une base.

Cette méthode, appliquée dans la digestion gastrique, nous permit de constater : les mêmes résultats et que l'acidité hyperchlorhydrique est nettement fixée et son action enrayée, grâce à certaines albumines alimentaires telles que la caséine.

Nous constations, en même temps, un gros avantage sur les sels ; non seulement l'hyperacidité était arrêtée mais ne provoquait pas, comme les sels tels que le bicarbonate de soude, un nouvel appel immédiat d'acide chlorhydrique, et dans ce sens on peut dire que grâce à ces albumines tampons la sécrétion chlorhydrique se normalise.

D'autre part, au contact de l'excès d'acide, l'albumine se transforme en peptone et on obtient, par ce fait, une véritable peptonisation naturelle du tube digestif ; peptonisation qui va exciter la sécrétion normale des sucs digestifs en général.

Les Laboratoires Charles HEUDEBERT fils, ont donc cru utile de présenter au Corps Médical une préparation à bas d'une albumine protégeant les diastases qui, dans le tube digestif, transforment les hydrates de carbone, quelle que soit l'acidité du milieu.

Cette spécialité : la FECULYSE se présente sous forme d'une poudre soluble, agréable à prendre. Dose : 1 à 2 cuillerées après chaque repas.

Règlement pour l'attribution du prix créé par le Comité National de Défense contre la Tuberculose

Ce prix a pour but de récompenser le meilleur travail sur « La valeur comparée de la tomographie, de la sériscopie, et de tout autre procédé anallogue pour la découverte et la localisation des lésions tuberculeuses du poumon ».

Le montant est de 5.000 francs.

N. B. — Le Comité National de Défense contre la Tuberculose a prévu la possibilité de décerner éventuellement un 2e prix de 3.000 francs.

Ce prix sera attribué en octobre 1938.

Conditions d'attribution : Le travail présenté devra être **inédit.** A côté de l'étude scientifique, clinique et radiologique, le travail devra tenir compte des conditions d'utilisation pratique du procédé et des facteurs économiques conditionnant son emploi.

Il n'est pas nécessaire que le travail soit imprimé, mais il devra être présenté en autant d'exemplaires dactylographiés qu'il est prévu de membres du jury, soit neuf.

Seront admises à concourir les thèses de doctorat soutenues en vue du doctorat d'Etat en médecine, entre la date de publication du présent réglement et la date d'attribution du prix.

Le ou les prix ne pourront être attribués qu'à des auteurs français.

Les constructeurs et leurs ingénieurs ne pourront concourir qu'à titre individuel et sans qu'il soit fait mention d'une firme quelconque.

Le ou les prix pourront ne pas être décernés.

Les décisions du jury sont sans appel, elles n'ont pas à être motivées.

Le Comité National de Défense contre la Tuberculose se réserve le droit de publier, sans indemnité, le ou les mémoires récompensés.

Il ne s'oppose pas à la publication par les soins du ou des auteurs dans une ou plusieurs publications scientifiques, à condition que soit mentionnée la part prise par lui en ce qui concerne la création et l'attribution de ce prix.

Le jury chargé de l'attribution du ou des prix est composé de neuf membres :

3 représentants de la Société d'Etudes Scientifiques de la tuberculose ;

3 représentants du Comité National de Défense contre la tuberculose ;

3 représentants de la Société de Radiologie Médicale de France.

CONGRÈS FRANCAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le VIIe Congrès français de Gynécologie aura lieu à Nice, du 19 au 23 avril 1938, sous la présidence de M. le professeur E. Chauvin (de Marseille) et la présidence d'honneur de M. le professeur V.-B. Green-Armytage (de Londres), secrétaire général ; docteur Maurice Fabre (de Paris).

Question à l'ordre du jour : « La Blennhorragie génitale féminine. »

Rapporteur général : M. le docteur L.-M. Pierra.

Six rapports seront présentés :

1° L'infection gonococcique chez la femme.

a) Diagnostic bactériologique au cabinet du médecin. Critérium de guérison, par M. Pierre Barbellion (Paris).

b) Cultures, sérologie et biologie du gonocoque, par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris).

2° Les localisations anatomo-cliniques de la blennhorragie génitale chez la femme, par M. Figarella (Marseille).

3° Complications et séquelles de la blennhorragie génitale de la femme. La blennhorragie, danger social : la stérilité, par M. L.-M. Pierra (Luxeuil)

4° Traitements de la blennhorragie génitale de la femme, par MM. Maurice Fabre, F.-A. Papillon, André Pecker (Paris).

5° La blennhorragie de la femme enceinte et son traitement, par M. Morisson-Lacombe (Nice).

6° La vulve-vaginite des petites filles et son traitement, par M. J.-E. Marcel (Paris).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. le docteur P. Gasquet, président du Comité d'organisation, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

BOURSES DE VOYAGE

Grâce à la générosité des laboratoires du *Léniforme* et de la *Lénifédrine*, la Fédération nationale des Médecins du Front a pu distribuer cet été quatre bourses de 4.000 francs chacune et huit bourses de 2.000 fr. (soit au total 32.000 francs), à des médecins membres d'une des Associations faisant partie de la Fédération nationale des Médecins du Front.

Il nous faut, pour compléter cette information, révéler que c'est M. le docteur Landrin qui est à l'origine de ce geste de bonté et que c'est vers lui que doivent se tourner tous les remerciements.

Congrès International d'Obstétrique et de Gynécologie

Le Congrès international d'obstétrique et de gynécologie qui aura lieu à Amsterdam en mai 1938 portera sur les sujets suivants : éclampsie, thrombose et embolie, hormones.

Les rapporteurs seront :

a) Pour la pathogénie : M. Klaften (Vienne) ; pour la thérapeutique : M. Vignes (Paris) ; pour l'éclampsie : M. Stroganoff (Leningrad), M. de Snoo (Utrecht), M. Remmelts (Batavia).

b) Pour le diagnostic et la symptomatologie : M. Alfieri (Milan) ; pour l'étiologie : M. Douglas (Manchester) ; pour la prophylaxie et la thérapeutique : M. Wichmann (Helsinski).

c) Pour l'aperçu historique : M. Wagner (Berlin), M. Kaufmann (Berlin).

Pour les recherches récentes : M. Hartman (Baltimore) et M. Brouha (Liége).

HOPITAUX DE LYON

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

1° Internes : MM. Dechavanne (Didier), Geay (R.), Roux, Bardonnet, Lafeuille, Ballivet, Chattot, Bertoye, Perreau, Béraud, Garmier, Francillon, Barrié, Fabre, Riondet, Rebatel, Grenot, Vialaron, Jeanjean, Eyssautier, Hugonnier, Desblez, Savet.

2° Suppléants : MM. Duroux, Carrier, Blondet, Goursolle, Rabaste, Lévy, Pellanda, Gallet (Maurice), Longet, Michaud, Peyrache, Mazaré, Angel, Naudin, Marion, Trouiller (Michel), Moinecourt, Clert, Mlle Dechavanne, MM. Accassat, Maillet, Servelle, Neyra, Grange, Durand, Mlle Lacaze, MM. Garnier, Boutin, Stagnara.

Avis de concours pour le recrutement d'inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène ou assimilés

Un concours est ouvert pour le recrutement d'inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène ou assimilés.

Les candidats doivent être Français, âgés de trente-cinq ans au plus au 1er janvier 1937, cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou miltaires, valables pour la retraite. Les candidats masculins doivent avoir satisfait aux obligations du service militaire actif en temps de paix ou en avoir été définitivement dispensés.

De plus, ils doivent être titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

PETITE NOUVELLE

Par décret en date du 17 octobre 1937, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, MM. Bougault, Coutière, Perrot et Tassilly sont nommés professeurs honoraires à la faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le Gerant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 675 — 7 NOVEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

La Vie Médicale au jour le jour








De haut en bas et de gauche à droite : la Délégation tchécoslovaque au Congrès de l'Insuffisance Hépatique à Vichy ; un groupe de médecins sud-américains, photographiés au même congrès. Plusieurs personnalités françaises parmi lesquelles nous remarquons de gauche à droite : MM. les Prs Merklen et Perrin, de Nancy; M. le Pr Binet, de Paris ; M. le Dr Merklen, de Paris. Puis à droite : M. le Dr Brohée, de Bruxelles ; M. le Dr et Mme De Luna ; M. le Dr et Mme Vagne ; M. le Dr De Sespeder ; M. le Dr Oddo. Les deux photographies du bas ont été effectuées au cours de la promenade qui a été faite par les familles des congressistes dans les jardins qui bordent l'Allier, à Vichy, pendant le Congrès de l'Insuffisance Hépatique. Photos Mougins. Cl. « Inf. Méd. ».

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Quelques pages du rapport de M. P. Funck-Brentano sur le traitement des embolies artérielles des membres

SIEGE HABITUEL DES EMBOLIES ARTERIELLES DES MEMBRES

Un corps étranger lancé dans la circulation périphérique s'arrêtera en des points qui constituent de véritables « lieux d'élection ». Cette notion facilitera d'une part le diagnostic et d'autre part l'abord chirurgical. Pour expliquer cette systématisation des sièges topographiques de l'embolie interviennent :

1° Un facteur anatomique. Il existe toujours un léger rétrécissement de la lumière artérielle au-dessous d'une bifurcation qui explique l'arrêt de l'embolus ; 2° un facteur physiologique, le « nœud de contraction » dû au spasme artériel sur le caillot, qui explique que cet arrêt est fixé dans sa topographie, fréquemment constaté au-dessus de l'obstacle par Leriche.

Suivant l'expression de Pearse, tout se passe comme si l'embolus pouvait flotter dans le tronc principal (float along freely in a main trunk) mais ne pouvait pénétrer dans une de ses branches terminales. Il n'est pas rare qu'il se place à califourchon sur l'éperon formé par la bifurcation, l'adjonction du caillot prolongé étant nécessaire pour compléter l'occlusion artérielle.

Dans la statistique de Pearse la fréquence de l'arrêt aux bifurcations est flagrante. Sur 296 cas relatés par lui :

40 embolies siègent à la bifurcation terminale de l'humérale.

50 à la bifurcation aortique.

131 à la bifurcation de la fémorale commune.

33 à la poplitée, au niveau du tronc bi-tibio-péronier.

Il en est de même dans toutes les statistiques d'ensemble, Einar Key, Sencert, etc. ; tous les auteurs sont d'accord pour insister sur la fréquence de la localisation embolique aux *points de bifurcation.*

LOCALISATION DE L'EMBOLUS PAR INVESTIGATIONS CLINIQUES

A) LE SIÈGE DE LA DOULEUR. — S'il est précis, limité et bien localisé par le malade, le siège de la douleur brutale du début constitue un bon signe.

B) LES MODIFICATIONS THERMIQUES. — Broca a insisté sur les modifications de température du membre, juste au niveau du siège de l'embolus. A ce niveau il existe dans certains cas une élévation thermique. Cette dernière n'est pas seulement relative et résultant d'un contraste avec le refroidissement de l'extrémité du membre ; elle est absolue et peut aller jusqu'à 3 ou 4 degrés. Gireaux se demande s'il n'y a pas là un exemple de transformation du mouvement en chaleur. « Le sang lancé par le cœur et brusquement arrêté au niveau de l'obstacle s'échaufferait comme le fait une balle en se heurtant contre un corps solide. »

C) LES SIGNES D'ISCHÉMIE. — On peut dire avec Sencert : « On peut songer à une embolie de la bifurcation de l'aorte, si les troubles de la sensibilité et de la motilité ont envahi les membres inférieurs et remontent jusqu'à la racine des cuisses.

» On songera à un siège à la *fémorale primitive* si les troubles ne remontent guère au-dessus du genou.

» On songera à la *poplitée* si le pied et le tiers inférieur de la jambe sont seuls intéressés. »

« Quand l'embolie est localisée à l'artère axillaire et à la partie supérieure de l'*artère humérale*, on voit des troubles circulatoires dans la main et une partie de l'avant-bras, atteignant parfois le bras tout entier » (E. Key).

Pour Pearse, le niveau proximal de l'ischémie est habituellement à 10-12 centimètres du siège de l'embolie (4 à 8 inches).

Mais il faut bien savoir que ces mesures approximatives sont infidèles. La limite de l'ischémie est en effet autant fonction du siège de l'obstacle endo-vasculaire que de la valeur des collatérales, de leur nombre, de leur calibre et de leur sténose par spasme.

D) LA PRISE DU POULS. — C'est un signe beaucoup plus fidèle. Parfois on sent un *cordon dur et résistant* au-dessus duquel la pulsation est beaucoup plus forte qu'ailleurs, alors qu'au-dessous il y a disparition complète du pouls. C'est là le meilleur des signes. « Il existe de grandes variétés de degré et de développement dans les troubles de la circulation. *Il est important de constater où le pouls cesse de battre pour déterminer la localisation de l'embolie* » (Einar Key).

Malgré cela le diagnostic de localisation peut errer. Voici un exemple emprunté à Laubry et Walser (1930).

« Le siège de l'embolus ne correspond pas toujours à celui que l'on avait cru pouvoir fixer en s'entourant de toutes les garanties. Dans un de nos cas l'arrêt du caillot paraissait bien s'être produit dans la poplitée à en juger par l'étude des oscillations artérielles, la topographie des troubles thermiques et sensitifs, l'épreuve de Moscowitz. L'intervention pratiquée à ce niveau montra une artère dont les battements étaient affaiblis mais qui ne contenait aucun caillot. Il fallut poursuivre la dénudation et même tracer une nouvelle incision pour découvrir le caillot au tiers supérieur de la tibiale antérieure. »

Ceci n'est pas pour étonner. Key avait déjà insisté sur le fait qu' « en examinant le pouls on doit se rappeler qu'il peut être difficile à sentir par suite de la faiblesse du cœur » ; d'autant plus, ajoutons-nous, que l'embolie apparaît très souvent au moment d'une défaillance du myocarde.

Si l'embolie peut ne pas siéger là où on cesse de percevoir les battements artériels, à l'inverse des battements peuvent être perçus là où siège l'embolus.

Key cite un cas où l'on sentait battre le pouls à un travers de main au-dessous de l'arcade crurale — or *la fémorale commune était oblitérée par un thrombus qui était animé de battements.* A. Sicard (1937) percevait « d'excellents battements » sous l'arcade crurale alors que le caillot se prolongeait sur 6 centimètres dans l'iliaque externe.

Il ne faut pas s'étonner de l'importance donnée au diagnostic du siège de l'embolus dans l'étude du traitement de l'embolie artérielle. Sénèque, en 1924, écrit : « Une des principales objections, qui aient été faites à l'artériotomie, c'est la difficulté de faire cliniquement le diagnostic exact de *localisation.*

Dans les deux méthodes thérapeutiques, l'*Embolectomie* et l'*Artériectomie*, la notion précise de l'abord artériel constitue un facteur capital dans la valeur des résultats obtenus. Une intervention bien réglée portant uniquement sur la zone intéressée, en respectant au maximum les collatérales, peut seule avoir des chances de jouer un rôle curateur.

La carence de la clinique à préciser, dans certains cas, la localisation exacte du caillot a conduit la plupart des auteurs tant français qu'étrangers à appliquer aux embolies artérielles l'artériographie.

EVOLUTION DES ACCIDENTS CAUSES PAR L'EMBOLIE EN L'ABSENCE DE TOUTE THERAPEUTIQUE

En présence d'une embolie arrêtée dans le tronc principal artériel d'un membre, il faut intervenir sans retard. Est-ce à dire qu'en cas d'abstention thérapeutique, le territoire ischémié, dès le début des accidents, est voué fatalement à la gangrène ? Certes non. L'évolution des accidents est variable. Cette variété de pronostic est fonction de nombreux facteurs :

1° L'ÉTAT DU MYOCARDE. — L'embolie artérielle au cours d'une affection cardiaque apparaît souvent à l'occasion d'une défaillance du myocarde. Le brusque blocage d'une partie de la circulation accentue encore la décompensation. Effet, par échange de mauvais procédés, l'embolie périphérique devient cause adjuvante de l'asystolie. Le ralentissement circulatoire ainsi créé augmente la stase dans les collatérales et favorise la gangrène.

2° L'ARTÈRE INTÉRESSÉE. — Nous n'insisterons pas sur ce facteur anatomique qui saute aux yeux. Il est évident que le blocage d'un carrefour artériel et des voies de retour sera une cause de mauvais pronostic.

3° LE MEMBRE ATTEINT. — Les embolies du membre supérieur ont un pronostic beaucoup moins sombre que celles du membre inférieur. C'est une notion qui ressort, à l'évidence, de l'étude de toutes les statistiques.

4° L'AGE DU SUJET. — Il a une influence pronostique importante qui se comprend aisément quand on sait le rôle joué par la circulation collatérale et la vaso-motricité artériolo-capillaire dans le rétablissement de l'irrigation du membre.

Dans un travail récent (S. G. O., août 1936) Mac Kechnié et Allen ont étudié les occlusions soudaines des artères des membres observées, au nombre de 100, à la clinique Mayo de Rochester, de 1924 à 1933.

En cas d'embolie artérielle, la gangrène a été observée dans 73 % des cas si le sujet a plus de soixante ans et dans 32 % des cas si le sujet a moins de soixante ans.

LES EMBOLIES SPONTANEMENT CURABLES. — EMBOLIES MANQUEES DE FIOLLE. — EMBOLIES RUDIMENTAIRES DE LICHTENAUER. — EMBOLIES REGRESSIVES D'AUDIER

L'étude détaillée de cette forme a été faite dans la première partie.

Ajoutons cependant que parfois c'est en cours d'intervention que, sous les yeux du chirurgien, se réalise le déblocage spontané du carrefour artériel.

Girdlestone (1935) voulant extirper un embolus de la fémorale commune chez un homme de soixante et onze ans vit soudain les battements reprendre sous ses yeux et le membre se recolorer. Le caillot, sous l'influence des pressions exercées sur l'artère à l'occasion de son abord, avait quitté la bifurcation fémorale pour s'engager dans la fémorale profonde. La guérison fut complète et s'est maintenue.

Près d'un demi-siècle auparavant une observation de Potain (1888) illustre le même phénomène. Sous le nom d' « Histoire dramatique des migrations d'un caillot » Potain rapporte le cas d'un malade chez lequel l'embolus s'arrêta d'abord au niveau de la bifurcation de l'aorte, d'où paraplégie complète transitoire. Le lendemain il gagna l'iliaque externe laissant le membre correspondant inerte et glissa le troisième jour jusqu'à la poplitée, ce que démontrait le retour des battements dans l'artère fémorale et la limitation au pied des phénomènes de refroidissement et d'anesthésie qui furent *transitoires.*

Parfois l'ischémie qui semble devoir aboutir à une gangrène massive du membre s'améliore spontanément. Le processus gangréneux se limite à une escarre de petite dimension qui se cicatrise spontanément secondairement. Tel est le cas de la malade de R.-W. Brust. Il s'agissait d'une femme de soixante-dix ans présentant une embolie de *l'artère poplitée.* La malade se refusa à toute intervention. Elle fit simplement une petite plaque de sphacèle qui guérit en un deuxième temps. La fonction du membre était bonne malgré la disparition du pouls dans la jambe.

(Voir la suite page 6.)

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE VICHY

Valeur de l'Insuffisance Hépatique en Psychiatrie (1)

Par M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

Après Régis, Léopold Levi, Klippel, Maurice Faure, j'ai trop souvent constaté des signes d'insuffisance hépatique chez les psychopathes pour ne pas en dire un mot à ce congrès.

Je le fais en hommage de remerciement à nos hôtes de Vichy, pour leur généreuse réception, et de félicitations à mon collègue et ami, le professeur Loeper, pour le beau succès de son congrès.

Le grand danger en psychiatrie étant les généralités vagues, je distinguerai pour mon propos trois catégories de malades :

1. *Les grands malades du foie ;*
2. *Les intoxiqués ;*
3. *Les psychonévrosés.*

1° *Les grands malades du foie.*

Chez ceux-ci, l'insuffisance du foie est cliniquement évidente. Quand ils ont des signes psychiques, ceux-ci sont à prédominance confusionnelle et onirique. Ils sont d'ailleurs souvent noyés dans un complexus d'autres insuffisances viscérales, rénales, surrénales, pancréatiques, etc... Le diagnostic est trop facile pour que j'insiste, d'autant que l'intérêt pratique de ces manifestations mentales est minime (2).

2° *Les intoxiqués.*

Chez les intoxiqués, le problème est plus intéressant, car le toxique tantôt a une action bipolaire touchant directement foie et cortex et tantôt ne touche le cerveau que par l'intermédiaire de l'insuffisance hépatique.

Cette distinction n'est pas qu'une vue de l'esprit. Elle explique chez les *alcooliques polynévritiques avec troubles mentaux*, deux formes distinctes que j'ai séparées autrefois (3).

Voici deux polynévritiques qui fabulent, c'est-à-dire racontent comme venant de se passer des scènes qu'ils imaginent. Cette fabulation n'est qu'une réaction compensatrice de l'imagination à l'amnésie de fixation qui met un trou amnésique immédiatement derrière la conscience actuelle. Mais cette fabulation, si caractéristique qu'elle permit à Korsakoff d'isoler une psychose qui porte son nom, est tantôt la conséquence d'une amnésie de fixation pure de tout mélange psychique et tantôt la manifestation d'une confusion mentale touchant la mémoire, comme les autres fonctions psychiques, du fait d'un trouble marqué de l'auto-conduction.

Or, la recherche des tests physiologiques de l'insuffisance hépatique m'a montré que celle-ci a existé dans le second cas et pas dans le premier.

Dans le second cas, j'ai particulièrement trouvé avec Bourgeois (4), chez des alcooliques, la réaction du *Rose bengale* positive. Au contraire, elle manque dans le syndrome de Korsakoff polynévritique pur, c'est-à-dire par atteinte directe par l'alcool des cellules pyramidales du cortex, de même que les cellules radiculaires antérieures de la moelle épinière.

3° *Les psychonévrosés.*

Chez ces malades, les troubles biliaires et hépatiques sont fréquents. Je laisse de côté les troubles biliaires qui ne nous intéressent pas aujourd'hui, pour me limiter aux cas d'insuffisance hépatique. Celle-ci, qui n'apparaît pas cliniquement, doit être recherchée par les tests physiologiques et est le plus souvent dissociée, c'est-à-dire qu'une ou deux épreuves sont à plusieurs examens positives, tandis que les autres épreuves faites en même temps seront négatives.

Prenons trois exemples :

1. Soit un *psychonévrosé surtout asthénique.* Ce type clinique répond à de nombreuses formes, dont les deux plus fréquentes sont l'*hypotensive*, surtout par insuffisance hypophysaire (5), et l'*alcalosique*, surtout matinale (6).

Une troisième forme est l'*hypoglycémique*, qui nous intéresse ici. J'en ai observé un cas très remarquable chez une femme, qui, rétrécissant son régime par crainte des douleurs alimentaires, en était arrivée à une hyponutrition aggravée par une insuffisance de la capacité glycogénique du foie. Il existait un parallélisme remarquable entre les courbes de fatigue et d'hypoglycémie. Il me suffit de faire prendre très souvent du sucre à cette malade pour atténuer d'abord et faire disparaître son asthénie.

2. Soit maintenant un psychonévrosé à somnolences faciles avec onirisme. Ce type n'est souvent que le développement de la narcolepsie post-prandiale si fréquente chez les gros mangeurs et qui est un signal d'alarme de l'insuffisance hépatique. Or, fait-on chez ce somnolent facilement onirique un dosage de l'urée sanguine, on la trouve diminuée, souvent inférieure à 0,30, voire même 0,20 par litre. Par contre, il existe une augmentation des polypeptides, non seulement dans le sang, mais même — en cas d'onirisme marqué — dans le liquide céphalo-rachidien. Il y a d'ailleurs toutes les transitions jusqu'au délire onirique.

3. Soit enfin des *psychonévrosés anxieux.* La complexité pathogénique de ces formes est telle que j'en rappellerai trois types :

l'anxiété paludéenne,
l'anxiété alcalosique,
l'anxiété solaire.

1. *Anxiété paludéenne.* Le rôle du foie dans cette anxiété est classique depuis longtemps. On en a parlé à ce congrès. Inutile d'insister (7).

2. *Anxiété alcalosique.* Celle-ci est une forme de la *petite anxiété vagotonique pâle matinale* que j'ai décrite jadis (8). Chez certains malades avec insuffisance uropoïétique, elle est parallèle à l'alcalose, l'excitabilité vagale et le degré hygrométrique de l'air. Elle entre donc par un côté dans la sensibilité météorique.

3. *Anxiété solaire.* J'envisage ici des anxieux avec point solaire marqué, ptose digestive et foie accordéon. Dans ces cas, l'insuffisance hépatique, mise en évidence par les tests et plus ou moins dissociée, est elle-même secondaire aux perturbations vasculaires vaso-motrices du foie, liées aux troubles vago-sympathiques.

J'ai récemment encore insisté sur ces cas.

Ces insuffisances hépatiques d'origine vago-sympathique s'apparentent à celle que, dès 1903, j'ai décrite et figurée dans mes *syndromes solaires expérimentaux de paralysie*, avec entre autres perturbations viscérales, vaso-dilatation paralytique du foie et lésions corrélatives du parenchyme.

En résumé, à l'aide des exemples précédents, je pense avoir montré que des troubles psychiques graves ou psychonévrosiques atténués peuvent relever d'insuffisances hépatiques dissociées et révélées seulement par des épreuves fonctionnelles, telles que celles mettant en évidence l'hypoglycémie, la polypeptidémie, l'alcalose, les perturbations vaso-motrices du foie, etc...

Dans certains cas, l'examen complet du malade décèle que ces insuffisances sont elles-mêmes secondaires à des troubles du vago-sympathique. En effet, la topopathologie viscérale n'est qu'une première approximation dans l'analyse psycho-neuro-viscéro-humorale de la personnalité.

(1) Communication au Congrès international de Vichy, sur l'insuffisance hépatique. 16-18 septembre 1937.

(2) Confusion mentale avec délire onirique par insuffisance hépatique chez une phtisique. (Soc. anatomique, 1906, n° 1, pp. 64-66.)

(3) *Laignel-Lavastine.* Psychopolynévrite chez une alcoolique tuberculeuse. (Soc. anatomique, 1906, n° 1, pp. 60-64.) Sur un cas de polynévrite avec troubles mentaux. Leçons de la Pitié, 2 mai 1928. Résumé par Laporte, *Concours Médical*, 7 octobre, pp. 2818-2830.

(4) *Laignel-Lavastine* et *Pierre Bourgeois.* L'insuffisance hépatique dans les psychopathies aiguës révélées par l'épreuve du Rose bengale. (Soc. de Psychiatrie, 26 avril 1928. *Encéphale*, mai 1928, pp. 450-453.)

(5) *Laignel-Lavastine* et *Coulaud.* L'opothérapie hypophysaire chez les mélancoliques. (Soc. de Psychiatrie, 20 nov. 1924. *Journal de Psychol.* 1924.)

(6) *Laignel-Lavastine* et *R. Cornelius.* Le pH urinaire et le titrage des acides organiques de l'urine chez les anxieux et les déprimés. (Soc. de Biol., 18 octobre 1924.) L'utilité pratique du pH urinaire dans le diagnostic et le traitement des déprimés. (*La Médecine Internationale Illustrée*, sept. 1930, pp. 321-326.)

(7) *Laignel-Lavastine* et *Jean Vinchon*, L'anxiété paludéenne. (*La Vie Médicale*, 25 mai 1933, pp. 501-503.)

(8) *Laignel-Lavastine.* Pathologie du sympathique. (Alcan, 1924.) L'anxiété. (Leçon à la Salpêtrière. *Semaine Médicale des Hôpitaux.*)



A mon avis

Contrairement aux théories du National-socialisme, Mussolini n'admet pas qu'on stérilise les tarés au nom de l'Eugénique. S'il est vrai, pense-t-il, que la descendance de ceux-ci risque, pour une grande partie, de se trouver un jour à la charge de la Société, il tient néanmoins à courir le risque heureux de voir un génie naître de ces procréations redoutées.

Cette attitude, pour paradoxale qu'elle semble, est néanmoins conforme à ce que peut nous suggérer l'étude de l'ascendance de pas mal de ces êtres exceptionnels dont l'Humanité vénère la mémoire. Et les bienfaits de leur génie compensent assurément la charge que fut, pour la collectivité ou les familles, cette multitude d'infirmes moraux ou physiques mis au monde par des parents tarés.

D'aucuns pourront cependant prétendre que tant de lumière répandue, de conceptions vulgarisées et de progrès matériel accompli ne correspond peut-être pas, comme on le croit, à une augmentation du bonheur de vivre. Sans doute, mais vous assurerai-je que je ne vois là qu'un thème réservé à ces débats d'école où nous gaspillâmes en la perfectionnant la dialectique de notre jeunesse ?

J'imagine qu'en instituant les classes d'orientation au seuil des études secondaires, on a eu comme principal dessein d'épargner à la Société les ratés, les inadaptés qui deviennent un poids lourd pour la collectivité parce que, dans leur jeunesse, ils ont été dirigés par des familles aveugles vers des chemins qui ne leur étaient pas destinés.

Il existe beaucoup de parents que la Fortune a gâtés et qui ne peuvent concevoir qu'un avenir brillant soit inaccessible à leurs rejetons ; il y en a aussi qui, pour être dotés d'une belle culture, se refusent à accepter l'amère réalité qui révèle l'absence d'aptitudes intellectuelles chez leurs enfants.

Les classes d'orientation auraient comme premier avantage d'écarter des études secondaires les enfants incapables d'en profiter. Les lycées ne seraient plus encombrés par des élèves qui y perdent leur temps et qui, arrivés au cap infranchissable du baccalauréat, se trouvent alors trop âgés pour se préparer utilement une destinée plus conforme à leurs aptitudes.

Il n'était guère besoin, à mon sens, de créer des classes d'orientation si le seul but de l'élimination des inaptes était poursuivi. Un bon examen d'entrée y eût suffi. En cherchant à mettre comme en toutes choses un peu de clarté dans l'organisation de l'enseignement, on eût pu concevoir que l'enseignement secondaire ne devait être donné qu'aux enfants qui avaient préalablement effectué de bonnes études primaires et qui pouvaient prouver la valeur de leurs capacités par un diplôme.

Il vous souvient sans doute, comme à moi, d'avoir vu sur les bancs du collège de ces élèves qui ignoraient les règles élémentaires de la grammaire française et à qui on donnait des leçons de syntaxe latine, qui n'avaient jamais expliqué un texte français et à qui on faisait traduire du grec, qui ignoraient l'histoire de la France mais à qui on enseignait les guerres d'Alexandre et de César ! Cela était incohérent, et l'examen d'entrée que nous préconisons et qui eût dû exister de toujours n'aurait pas permis un tel contresens.

L'accessibilité des cours secondaires, qu'ont voulu réserver gratuitement à tous des hommes politiques plus démagogues que clairvoyants, eût trouvé sa possibilité raisonnable si cet examen d'aptitude eût été créé. Seuls les sujets capables de recevoir l'enseignement secondaire auraient, en effet, été indroduits dans les lycées. Tandis que l'entrée en masse effectuée sans contrôle ne nous réservera qu'un plus grand nombre d'ignares et de ratés.

Au lieu de cet examen très simple qui eût été une garantie contre les déchets intellectuels et un élément de contrôle jouant contre les ignorants, on a créé des classes d'orientation qui sont du domaine de l'utopie.

Toutes les familles qui s'extasient devant leurs marmots se prennent à rêver sur le sort qui les attend. Elles sont bien excusables de construire pour eux une vie heureuse et de les supposer appelés aux plus riches emplois et aux plus glorieuses situations. Mais ce qui est une manifestation de tendresse devant l'enfant qui ne balbutie même pas encore devient une niaiserie lorsqu'on prétend tracer une destinée à l'enfant avant que celui-ci ait fait connaître, non pas ses préférences, qui ne sont toujours déterminées que par des facteurs puérilement émotionnels, mais par ses aptitudes reconnues.

Or, quelles peuvent bien être les aptitudes qu'on pourra déceler chez les enfants sur lesquels va s'exercer la sagacité d'orienteurs dont la science est plus présomptueuse que fertile ? J'ai connu des gens qui prétendaient mesurer l'esprit comme d'autres aulnent le drap ; ce sont les mêmes qui vont nous dire en face des gamins qu'on leur soumettra : celui-ci sera géomètre, celui-là médecin, tel autre épicier ou croque-mort. Cela nous promettrait des heures de gaieté, si nos enfants ne faisaient les frais de cette stupide expérience.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Nous apprenons la fondation du *Club Hippique de France* ayant pour but de réunir les médecins ainsi que les membres de leur famille s'intéressant à l'équitation.

Le docteur Renault, 3, rue Bixio, président ; le docteur Guillemin, 16, avenue George-V, secrétaire général ; le docteur Stoleru, 14, rue Daguerre, trésorier, seront heureux d'adresser sur demande les statuts et tous renseignements à ceux qui en feront la demande.

Les conférences de l'école homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris (XVe) (Métro Volontaires), à 18 heures, à partir du vendredi 5 novembre.

M. Jaulain, docteur en médecine, est institué pour neuf ans professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

A son récent Congrès, la Société internationale de gastro-entérologie a élu Sir Arthur Hurst comme président du Congrès de 1940, qui se tiendra à Londres. Comme vice-président a été désigné M. H. Einhorn (New-York).

Les deux questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° Maladies de l'estomac et du sang ; 2° Iléites aiguës et chroniques à l'exception des occlusions.

Le ministre de la Santé publique a inauguré la nouvelle clinique médico-chirurgicale de l'Association Léopold-Bellan, le 26 octobre, à 10 heures 30. Cette clinique forme, avec l'hôpital de cette association, 7, rue du Texel, un centre médical très important.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le mardi 26 avril 1938 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Mlle Girault, professeur agrégé des sciences naturelles à l'Ecole de médecine de Besançon, est chargée provisoirement et jusqu'à la désignation d'un titulaire, de la suppléance des sciences naturelles (remplacement de M. Vechot).

La remise de la médaille offerte au docteur Abadie, d'Oran, a eu lieu le samedi 30 octobre, à 17 heures 30, Grand Hôtel, à Oran.

Le 28 mars 1938, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon. Ce concours est scindé en deux parties distinctes séparées l'une de l'autre par un délai de trois mois.

Se faire inscrire avant le samedi 19 mars.

Mlle le docteur Petit, reçue au concours du médicat des asiles en 1937, est nommée médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguernevel (Côtes-du-Nord).

L'hôpital de Guéret met au concours sur titres, deux places d'interne en médecine.

Les candidats doivent être Français et munis de 16 inscriptions.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de Paris.

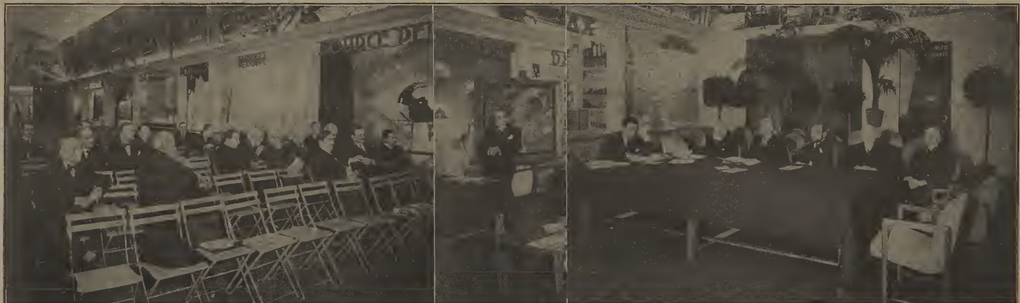


Photo *Informateur Médical.*

Au Congrès du Thermalisme et du Climatisme

Dans le Monde Médical

Naissances

— M. le docteur et Mme Jean Lereboullet font part de la naissance de leur fille Christiane. Nos sincères félicitations.

— Le docteur et Mme Paul Sivadon sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille Danielle. — Le 17 octobre 1937. Ainay-le-Château (Allier).

Mariages

— En l'église Saint-Philippe du Roule a été béni, par le cardinal Verdier, archevêque de Paris, le mariage de Mlle Simone Desmoulins, fille du docteur Albert Desmoulins, directeur des laboratoires départementaux et de l'Institut municipal d'Electroradiologie, officier de la Légion d'honneur, avec M. Jean Huguet, docteur en droit, notaire à Dijon, fils de Me Claude Huguet, notaire à Cusset-Vichy, et de Mme Huguet.

— Le 4 octobre 1937 a été célébré à Crozon-Morgat (Finistère), le mariage du docteur Yves Pelleteur, de Guiscriff (Morbihan), fils de Mme et M. J. Pelleteur, de Brest, avec Mlle Yvette Donard, fille de Mme et du docteur Donard, de Crozon (Finistère), chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, officier de l'Instruction publique.

Nécrologies

— Nous apprenons avec un vif regret la mort, à l'âge de 64 ans, de M. Elie Faure, philosophe et historien de l'art, dont la perte sera vivement ressentie par les nombreux admirateurs qu'il comptait en France aussi bien qu'en dehors de nos frontières.

Après ses études de médecine, Elie Faure, que ses travaux littéraires ne détournèrent d'ailleurs jamais complètement de l'exercice de l'art médical, s'était signalé par la publication, notamment dans le journal *l'Aurore*, d'articles remarqués, qui, réunis en volume, sous le titre « Formes et forces », donnèrent d'emblée la mesure d'une pensée originale que le talent de l'auteur savait revêtir d'une forme magnifique.

La guerre survenue, Elie Faure, dont la conduite au front, où il servit comme médecin-major de réserve, fut brillante, publia le plus populaire de ses ouvrages, cette *Sainte-Face*, que son accent de profonde humanité aussi bien que l'aptitude de l'écrivain philosophe à dégager de tant de scènes pathétiques des enseignements de valeur universelle permettent de placer au rang des plus beaux « livres de guerre ».

Revenu à ses travaux de prédilection, Elie Faure publia une magistrale *Histoire de l'art* en quatre volumes, dont le succès, attesté par de nombreuses éditions en diverses langues, fixa définitivement sur lui l'attention du public international, qui accueillit avec la même faveur ses essais ultérieurs, tels que *l'Arbre d'Eden, la Conquête Napoléon, Montaigne et ses trois premiers nés*, etc., où la puissance et la profondeur de la conception vont de pair avec l'imagination et la poésie.

Environné de l'enthousiasme de disciples fervents, qui en Asie et dans le nouveau monde aussi bien qu'en Europe le considéraient comme l'un des maîtres de la pensée contemporaine, Elie Faure s'éteint prématurément en pleine activité intellectuelle, et notre pays perd en lui l'un de ceux qui, par le prestige d'un esprit vivant et libre, tendant naturellement à l'universel et y atteignant sans effort, l'ont fait le mieux comprendre et le mieux aimer.

Nous exprimons à Mme Elie Faure et à ses enfants, en même temps qu'au professeur Jean-Louis Faure, membre de l'Institut, frère du noble écrivain disparu, nos sentiments de profonde condoléance.

(*Le Temps.*)

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'expérience continue.

On avait pensé que la gravité des symptômes commanderait le changement du traitement qu'on a infligé à la France et qui risque de la tuer au lieu de la guérir. Il n'en est rien. Pris en particulier, la plupart des responsables conviennent que « cela ne saurait durer » ; réunis solennellement en groupes, ils n'en déclarent pas moins qu'il faut que cela dure. La folie grégaire n'est pas un vain mot.

Les esprits s'obscurcissent-ils donc quand les hommes se rassemblent ? Il semble bien. Car, enfin, le vendredi, les congressistes de Lille applaudissent ce qu'ils répudient le lendemain avec un flot d'acclamations. Vraiment, c'est l'incohérence. Le malheur, c'est que c'est aussi la ruine assurée.

Quel va être, en effet, le retentissement d'un désordre aussi apparent sur le sort du franc ? On le devine. De notre prestige à l'extérieur, qu'en adviendra-t-il ? On le prévoit en constatant que l'ambassadeur d'Italie à Paris vient d'être rappelé par son gouvernement. Jadis, un acte de cette sorte équivalait à une déclaration de guerre. Mais, au temps actuel, la guerre éclate sans qu'on se soit donné la peine de la déclarer.

Le pessimisme va trouver de nouvelles raisons pour se justifier. Et les affaires s'en ressentiront. Elles ne vont pas déjà très bien. Le déficit de notre balance commerciale sera de quelque vingt milliards à la fin de l'année. Vous me direz que cela ne saurait étonner, puisque nous ne produisons même plus assez pour nous-mêmes.

Néanmoins, on peut espérer sur ce point, car notre gouvernement vient de faire un appel à la bonne volonté des ouvriers pour les inciter à produire davantage. Il est sans doute osé de croire que cet appel sera entendu de ceux à qui on a prêché la paresse depuis deux ans.

Et puis, quand nous parlons de notre gouvernement, que prétendons-nous dire ? Car, enfin, il est bicéphale, notre gouvernement, et il est patent que si, dans leurs refrains, les deux chefs qui le composent sont d'accord, ils le sont beaucoup moins dans leurs couplets. L'un dit : Partons pour l'Espagne, quand l'autre préfère rester sur place ; le premier veut la tranquillité intérieure et la paix extérieure, quand l'autre préconise le chambardement et une punition militaire donnée aux nations autocratiques.

Tiré à hue et à dia, il est bien certain que le char de l'Etat ne peut que s'embourber. Rien de net, rien de viril dans tous les discours qui précèdent la rentrée parlementaire. Rien que des marchandages, des propos ambigus. Les grands partis qui ont bâti la République ne savent même plus défendre l'entreprise qui les a enrichis.

La chose la plus grave à mon sens, c'est la facilité avec laquelle l'idée de la guerre prochaine est acceptée dans le public. En ces jours de Toussaint, les autorités ont défilé devant les tombes des martyrs de la grande guerre. Il ne leur est donc pas venu un peu de honte au front en pensant à la nouvelle hécatombe qu'ils préparent par leurs sottises ou leurs manigances ?

Ces millions d'hommes qui ont donné leur sang pour que la guerre qu'ils menaient soit génératrice d'une paix durable, quel jugement sévère ne porteraient-ils pas sur ceux qui nous mènent vers de nouvelles aventures ?

On avait cru, en 1918, à l'aube d'une ère de tranquillité dont on n'apercevait pas le terme. Vingt ans ne se sont pas écoulés que l'horizon est redevenu plus obscurci qu'il ne le fut jamais. Nos enfants nous maudiront pour avoir toléré tant de servilité et tant de bêtise chez nos dirigeants.

Si ceux-ci pensaient plus à la France qu'à l'assouvissement de leurs passions, il n'en serait pas ainsi. Bien sûr. Mais si nous avions un peu de courage, est-ce que nous tolérerions que notre patrimoine soit mis à l'encan et que le sort de la France soit placé entre les mains d'incapables, de comitards ou même, chose monstrueuse et invraisemblable, confié à des aventuriers qui, hier encore, ignoraient notre langue ?

Oui, l'idée d'une guerre imminente est admise et cela constitue le plus grand risque de guerre que courent les Français. Il y a, croyez-vous, le bon sens et la modération du vieux fonds national. Bien sûr, mais de quelle façon pourra-t-il se manifester ? Quand l'honneur de la France sera engagé, qui pourra échapper au devoir qui lui incombera ?

(Voir la suite page 11).

Si cela continue, l'Informateur Medical sera le dernier journal indépendant

Au Congrès de Chirurgie

(Suite et fin de la page 2)

Il y a plus de quarante ans (1896) Gaillard communiqua à la Médicale des Hôpitaux l'observation d'une malade chez laquelle une embolie de l'artère axillaire se manifesta par des douleurs atroces de l'épaule avec refroidissement et lividité du membre. Le troisième jour, douleurs et troubles circulatoires étaient limités à la main. Rétablissement de la nutrition du membre par le système vasculaire secondaire, comme le pense l'auteur de cette époque, qui intitule sa communication : Embolie de l'artère axillaire. Circulation rétablie par les collatérales.

Il été fait état par ailleurs de l'observation de Lemierre et Duruy (embolie de l'iliaque primitive, sans gangrène, avec conservation de la pression artérielle). Grenet rapporte un cas bien curieux observé par lui chez son maître Tillaux en 1900 : un homme jeune ayant subi, par erreur, une ligature de la *terminaison de l'aorte abdominale*, mourut quarante jours après, cachectique, sans présenter de gangrène.

Tels sont les faits. Ils nous incitent à souscrire à l'opinion de Moure qui écrit en 1931 : « Je sais bien qu'après un début dramatique certaines embolies des membres guérissent spontanément sans provoquer de gangrène ou avec des gangrènes partielles. »

Bien plus, il semble que ne soient pas exceptionnels les cas où, après embolectomie, c'est la circulation collatérale de suppléance et non pas l'extirpation de l'embolus (rapidement remplacé par un thrombus secondaire) qui a rétabli l'irrigation du membre. Les cas publiés ne sont pas rares où après embolectomie s'il y eut cédation immédiate des signes douloureux et ischémiques, il n'y eut que fort tardivement (6 semaines, 2 mois après) retour du pouls, parfois même le pouls n'a jamais réapparu (cf. tableau, p. 232).

La curabilité spontanée des embolies se produit donc, par deux processus certains : 1° la fragmentation et la migration du caillot ; 2° l'établissement d'une circulation collatérale suffisante. Ce qu'a spontanément réalisé la nature, médecins et chirurgiens ont cherché ultérieurement à l'imiter : c'est le massage et la thrombotripsie d'une part, les thérapeutiques physio-pathogéniques d'autre part.

EVOLUTION SPONTANEE VERS UNE GUERISON IMCOMPLETE

« Lorsque *le nombre atteint reste en état de méiopragie*, les manifestations douloureuses, l'impotence fonctionnelle ne cèdent pas de façon complète. La marche est difficile, mal assurée, provocatrice de douleurs qui rappellent la claudication intermittente. Des troubles trophiques et vaso-moteurs font leur apparition : cyanose et infiltration des extrémités, chute des ongles, rétractions tendineuses réalisant une véritable infirmité. »

Cette description si complète et si concise que nous devons à Laubry et Walser, illustre d'une façon parfaite la théorie de Leriche. Le blocage artériel n'agit pas tant par ischémie que par sa transformation en un cordon plexique sympathique. Les troubles ci-dessus décrits sont bien le fait d'une dysfonction sympathique tronculaire.

Sicard, Bonnet et Fayot (de Montpellier) ont insisté sur la présence de la contracture des fléchisseurs dans certaines embolies artérielles brachiales, les « syndromes de Volkmann » spontanés sont à rapprocher de ceux qui apparaissent à la suite d'embolie artérielle traitée par embolectomie. C'est intentionnellement que nous faisons ici le rapprochement des phénomènes rétractiles post-emboliques et de la maladie de Volkmann. Lohr en 1927 (*Zentralblatt für chirurgie*, 27 août 1927, pp. 2199-2208) a constaté à différentes reprises des contractures ischémiques après embolies artérielles n'ayant pas abouti à la gangrène. Raymond Bernard, après embolectomie de la bifurcation aortique.

Beaucoup plus rarement l'aboutissant de l'embolus est une *atrophie musculaire* massive comme dans l'observation de Thiroloix (1904).

LA GANGRENE

C'est l'évolution la plus fréquente. Chez certains asystoliques, des embolies d'apparence bénigne peuvent être le point de départ d'une évolution progressive, rappelant celle de la thrombose artérielle oblitérant successivement toutes les collatérales de secours (Gallavardin). Evoluant sur le terrain fragile et déficient qu'est l'insuffisant cardiaque, la gangrène et sa conséquence chirurgicale, l'amputation, constituent une redoutable éventualité.

Sencert remarque qu'il serait important de savoir *combien de temps après l'arrêt de l'embolus la gangrène a des chances d'apparaître.* En fait on ne peut pas fixer de règles précises car il n'existe que des cas particuliers. Comme le dit Key il est impossible de comparer l'ischémie provoquée par un embole à celle créée par un garrot. Ici, veines, lymphatiques et nerfs sont intacts. Les collatérales sont en majeure partie perméables. Il est des artères dangereuses (iliaque primitive, fémorale commune, poplitée). *Au membre supérieur*, l'axillaire à son carrefour scapulaire inférieur est la seule artère « théoriquement dangereuse ». En fait les délais opératoires sans gangrène, même en cas d'oblitération axillaire, sont fort longs : Lundmarck : dix heures, Wideroe : quatorze heures, Sencert : quarante-huit heures, Szymonowicz : soixante-douze heures, Uffreduzzi : quatre-vingt-quinze heures.

Le membre après un aussi long temps d'ischémie récupéra après embolectomie, sinon une criculation normale du moins une fonction normale.

Au membre inférieur la gangrène est, en règle, d'apparition plus rapide. Cependant, intervenant par embolectomie de la fémorale vingt-deux heures après le début de l'ischémie, Key ne constata pas de gangrène postopératoire. En 1872 Dumaz dans sa thèse signale le cas d'un homme de trente-six ans atteint d'embolie de la fémorale, dont la circulation se rétablit sans gangrène le troisième jour.

La gangrène qui s'installe peu à peu est une *gangrène sèche*, aseptique, dans la majorité des cas. C'est une momification. D'habitude elle ne s'étend pas aussi loin que les troubles manifestés dès le début (E. Key).

Parfois *l'infection naît du caractère septique* de l'embolus, « celui-ci peut être constitué par des végétations bourrées de microbes (endocardites infectieuses ulcéro-végétantes ou endocardites aiguës à forme pyohémique). Le pronostic local déjà sombre s'efface devant la gravité du pronostic général » (Laubry et Walser). *L'infection peut être le fait du terrain* sur lequel s'est déclenchée l'embolie (diabète). Il n'existe qu'un cas publié, celui de Cassanello (1928), de *gangrène gazeuse* par embolie artérielle.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL, *c'est prouver qu'on aime la vérité*

CROQUIS DE L'ACADÉMIE



M. le Professeur MARTEL, Président de l'Académie de Médecine, vu par A. Galland

Société de Médecine de Paris

Séance du samedi 23 octobre 1937

Maladie de Morton. — M. WALLET présente une opérée chez laquelle pour guérir une maladie de Morton par affaissement de la voûte plantaire antérieure, les 2e, 3e et 4e têtes métatarsiennes ont été réséquées afin de rétablir l'appui normal sur la première et la cinquième têtes. Le résultat datant de six mois paraît actuellement excellent.

M. DUPUY DE FRENELLE félicite l'auteur du beau résultat obtenu.

Contribution à l'étude de la digestion gastrique. — M. LEMATTE dans cette deuxième note a étudié les facteurs et les éléments chlorés du suc gastrique. Il expose la méthode qui permet d'avoir des chiffres exacts pour l'acide HCL libre et l'HCL combiné aux aliments tels que l'estomac les fournit au moment du tubage.

L'analyse n'est pas complète si on ne connaît pas la grandeur de la protéolyse. On la mesure avec la formol-titration.

L'auteur a composé un suc gastrique qu'il fait agir sur du pain insalivé. Les chiffres obtenus pour les éléments chlorés et acides sont tout à fait différents de ceux de la méthode de Winter. Ils correspondent au statisme du liquide. Pour avoir une analyse quantitative, il faut évaluer la quantité totale du suc qui existe dans l'estomac au moment du tubage. Lematte discute une formule qui permet de résoudre ce problème.

M. GAUTHIER insiste sur les hypersécrétions et les hyperchlorhydries retardées.

Diagnostic des Métrorragies par l'Hystéro-Salpingographie. — M. Jean DALSACE rapporte les résultats de 131 hystéro-salpingographies pratiquées pour métrorragies. Avant la ménopause 85 observations comprenant 52 cas de lésions chirurgicales (61 %) dont 7 cancers du corps et 33 métrorragies de cause médicale ou fonctionnelle. Après la ménopause 46 observations comprenant 21 cancers du corps soit : 46 %. Ces observations montrent que si le cancer du corps n'est pas rare avant la ménopause, il ne constitue pas après celle-ci la cause unique des métrorragies.

L'hystéro-salpingographie donne, seule, près de 80 % de diagnostics exacts, elle évite un grand nombre de curettages inutiles et dangereux. Quand le curettage s'impose, d'aveugle, il se transforme en une intervention bénigne dirigée sur un point suspect de la muqueuse utérine.

M. MARCEL vante également les bons effets de la méthode qui ne présente pratiquement aucun danger.

M. PETIT DE LA VILLÉON fait au contraire quelques réserves.

M. BLOCH WORMSER n'a jamais eu d'incidents pour sa part.

Les dangers et les complications de l'onanisme chez l'homme. — M. Georges LUYS attire l'attention sur les conséquences lointaines engendrées par l'onanisme chez l'homme et dont on ne connaît pas assez les dangereuses répercussions.

Il analyse successivement les lésions anatomiques constantes que l'on rencontre dans l'urètre postérieur et qui souvent provoquent l'hypertrophie de la Prostate.

Tous ces malades sont atteints de Sperma tocystite chronique très difficile à guérir et qui par le fait même de leur développement aboutit fatalement au prostatisme. C'est du reste là un élément de démonstration qui vient confirmer la conception de l'auteur au sujet de la pathogénie de l'hypertrophie de la prostate. La spermatocystite chronique précède en effet toujours et aboutit au prostatisme.

Le traitement doit être prophylactique, en mettant tout d'abord l'enfant pubère en garde contre l'onanisme. Le traitement des lésions confirmées se résume dans le traitement habituel des spermatocystites.

M. PAPILLON se demande si l'onamisme est véritablement bien cause d'infection et d'hypertrophie de la prostate.

M. MARCEL estime que l'onanisme amène a l'impuissance, mais ne pense pas qu'il soit cause de l'hypertrophie prostatique même chez les jeunes.

M. PECKER demande à M. LUYS ce qu'il faut entendre exactement par onanisme et fait remarquer que c'est souvent la lecture de livres médicaux ou soi-disant tels qui conduisent les jeunes gens à l'impuissance et à la neurasthénie sexuelle.

Les petites hémogénies. — M. GRAIN montre que la recherche systematique du temps de coagulation met en lumière le nombre considérable des petites hémogénies, 50 % des cas examinés par l'auteur. Indépendantes de la situation sociale de l'organisme considéré, elles reconnaissent pour origine l'intoxication de la cellule hépatique par les gaz d'échappement des moteurs à explosion et à combustion.

Fistule vésicale après cystostomie pour Cystite aiguë à Colibacilles. Injections d'ozone dans les côlons. Assèchement et cicatrisation rapides du trajet fistuleux. — M. AUBOURG montre qu'un traitement d'ozone intestinal et surtout cœcal est le plus souvent suffisant pour diminuer ou faire disparaître les accidents et complications de la colibacillose. Au cours d'un traitement, un élément favorable de pronostic est donné par la diminution progressive, puis la disparition des polynucléaires urinaires qui accompagnent les colibacilles.

M. SCHNEIDER appuie les conclusions de l'auteur car il a connu le malade au sujet duquel est faite la communication.

M. GRAIN se propose d'essayer ce traitement dans les rhinites à colibacilles.

G. LUQUET.

Des indications cliniques des Cures Associées en Crinothérapie générale

Par M. le Docteur Raymond MOLINÉRY
et
Pierre MOLINÉRY, Interne des Hôpitaux de Paris

« Le terrain de l'hydrologie médicale sera surtout celui de la pathologie des cas-frontières et son organisation doit en être basée sur ce fait et adaptée à cette nécessité. »

Dr DEPOOTER, d'Ostende.

Il y a une union étroite entre les appareils anatomiques et les milieux. L'organisme humain subit toutes les fluctuations du mouvement cosmique : la forme de l'homme se modèle sur les milieux qui l'entourent. A toute modification du milieu extérieur correspond un changement moléculaire de la cellule vivante et, enfin, chaque appareil bien que réagissant, d'une façon particulière, au contact d'un excitant spécifique n'en subit pas moins l'influence des excitants qui mettent en jeu l'activité des autres appareils.

Cette citation de Claude Sigaud, commentée par Jacquin Chatelier, résume l'action du complexe climatique et thermal sur le complexe organique.

L'intrication des actions hormonales sur l'intrication du système nerveux permet d'avancer, tout au moins, une hypothèse sur les possibilités d'activité des « Cures Associées ».

Dans l'association de cure on peut concevoir l'effet de la première cure, dite « *préparante ou de base* », comme plaçant l'organisme dans une meilleure réceptivité vis-à-vis de la seconde cure : celle-ci allant utiliser les éléments dits « électifs » de ces Eaux.

Quel serait l'effet préparant ?

a) Désintoxication générale par le rétablissement du jeu des émonctoires : foie, rein, peau.

b) Heureuse tendance de normaliser la tension artérielle.

c) Heureuse tendance encore à rétablir l'harmonie dans la sécrétion des hormones endocriniennes et, plus particulièrement, à réactiver les stérols encore inactifs ou neutralisés.

Y aurait-il, dès lors, un effet spécifique ?

Non sans doute ! à parler *stricto sensu*. Mais le champ étant ainsi déblayé, l'élément dit « électif » d'entrer en jeu. Arsenic, soufre, bicarbonate de soude, silice, fer, etc., etc., vont, par une sorte de « biotropisme électif », gagner la cellule en carence de cet élément et ainsi, par un jeu réversible, jeu d'oxydo-réductions ininterrompu, le métabolisme intime de ces corps va concourir à la reprise *ad integrum* de la vie cellulaire perturbée par une toxi-infection héréditaire ou acquise.

Dans notre conception n'y a-t-il qu'une hypothèse ?

Les effets généraux que nous venons de signaler plus haut comme étant les effets de « la cure préparante » ne peuvent-ils rentrer dans le cadre de ce que Tzanck a tout récemment défini sous le terme de « Biophylaxie », c'est-à-dire l'ensemble des mécanismes défensifs — non spécifiques — que l'organisme vivant met en jeu dans la lutte contre les infections, pour rétablir son fonctionnement normal.

Et le docteur Darier, dans « *Art et Médecine* », consacrant au « Biologisme » un mémoire des plus remarqués, d'affirmer : « C'est parce qu'il est vivant que l'organisme soumis à une action externe ou à une perturbation interne est capable de réagir... Ces réactions sont essentiellement actives et vivantes ».

Pour nous, deux notions, semble-t-il, dominent toute la crénothérapie :

Celle de « diathèse ».
Celle de « syndrome ».

Diathèse et syndrome conditionnent les cures associées. Mouriquand et Vignes n'ont-ils pas encore écrit : « Le syndrome est le triomphe des eaux minérales, avec les énergies diététo-climatiques ».

Ne voyons-nous pas nos confrères ordonner, vg, Vichy avant Châtel ou Luchon ? Les nouvelles observations de Rouzaud et Rosanoff confirment notre communication au Congrès de Bordeaux, en 1925. D'autre part, la synergie thermale peut être de nos jours conditionnée par les travaux expérimentaux de MM. Villaret et Justin-Besançon sur les eaux chlorurées magnésiennes et de M. Lescœur sur la solution saline complexe qu'est l'Eau de Vichy ?

Il peut également importer de rétablir l'équilibre acide — base avant de traiter, par exemple, l'élément lésionnel de la colite droite. Les exemples peuvent se multiplier.

Il peut importer dans la synergie « soufre-sel » (Luchon, Salies-du-Salat, Barèges-Salies-de-Béarn, etc.), de traiter d'abord l'état général par les chlorurées sodiques avant d'aborder le traitement d'une ostéomyélite ou d'une dermatose par le soufre.

Pour justifier notre thèse, il nous suffira de citer sur le rhumatisme chronique quelques lignes extraites du volume publié tout récemment par la Société des Sciences Médicales de Vichy.

« Les manifestations ostéo-articulaires, désignées sous le nom collectif de rhumatisme chronique sont multiples dans leurs aspects et relèvent de facteurs pathogéniques complexes.

» Vichy, régulateur de la nutrition, agira, en effet, sur ces rhumatismes auto-toxiques par l'intermédiaire des fonctions digestives en stimulant la fonction du foie et du pancréas. Son action s'étendra même aux glandes endocrines et au système vago-sympathique dont le rôle pathogénique semble se confirmer. »

Voilà ce que nous appellerons la « cure préparante » ou la « cure de base » qui permettra, ensuite, de diriger le malade sur Aix-les-Bains, Barèges ou Luchon, malade dont la localisation et le symptôme articulaire exigera le traitement électif dans lequel ces stations se sont depuis toujours spécialisées.

Il en serait de même de la station de Vittel ou d'Evian, préparant l'accès des stations ci-dessus désignées.

Au sujet de l'action du soufre, ne faut-il pas nous rappeler le grand enseignement de Landouzy : « Le soufre agit, vraisemblablement, suivant *sa manière d'association* avec les autres éléments inclus dans l'eau et *sa manière de dissociation* de ces mêmes éléments constitutifs plus que par sa quantité ou sa qualité ».

Mais si l'on ajoute à cela les effets préparants d'une première cure, on peut, comme l'enseignait Bouchard, non additionner les résultats de la Crénothérapie, en cures associées, mais en multiplier les effets.

M. le professeur Abelous, doyen honoraire de la Faculté de Toulouse, ne nous enseigne-t-il pas que nos Eaux Minérales agissent en provoquant une modification de catalyse intra-cellulaire ?

La remarquable thèse de Ricard, inspirée par M. le professeur Arloing, ne nous montre-t-elle pas *la phylaxie* de Billard, Ferreyrolles, Maurin, etc., comme devant jouer un grand rôle en crénothérapie ?

Les endosympathoses dont M. le doyen Mauriac, de Bordeaux, vient ces jours-ci d'entretenir les lecteurs de la *Presse Médicale* doivent encore appuyer notre thèse de la nécessité des cures associées...

« Où commence et où finit le Grand Sympathique, cet organe intérieur qui a lassé la patience de tant d'observateurs » et l'éminent maître de l'Ecole bordelaise d'ajouter : « Ce qui était vrai en 1834 l'est encore en 1937. »

Nos confrères de Néris, de Divonne, de Saujon et encore de Bagnères-de-Bigorre pourraient, nous le croyons du moins, confirmer cette assertion.

Ces quelques notes convergent vers la notion de la thérapie, de la diathèse (terrain, tempérament) et du syndrome thérapie par les cures associées : Drame biologique en deux actes : le premier comme il convient préparant le second par production de mêmes effets généraux. Le second acte étant le dénouement, c'est-à-dire la fixation du métabolisme intra-cellulaire de certains éléments *agissant à la manière de spécifiques* modificateurs de terrain, « de redresseurs d'hérédités morbides ».

Ce sera dès lors *l'harmonie biologique* reconquise par une « *hormonie* » *physiologique* transformée.

La Société Française de Gynécologie organise une séance à la Faculté de Médecine de Lille, le dimanche 5 décembre, à 14 h. 30

Cette séance sera précédée dans la matinée d'une visite de la ville, sous la conduite des gynécologues lillois, et d'un déjeuner.

Tous les médecins, même non membres de la Société, qui désirent participer à cette réunion et obtenir la réduction de 40 p. 100 sur le transport sont priés de s'adresser d'urgence au docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Avis de vacance d'un poste de médecin directeur d'hôpital psychiatrique d'aliénés

Un poste de médecin directeur est vacant à l'hôpital psychiatrique de Quimper (Finistère), par suite du décès du docteur Humbert.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LES REGIMES ALIMENTAIRES ET LA FONCTION RENALE CHEZ LE NOURRISSON, par M. L. RIBADEAU-DUMAS, Mme SEGUIER et Mlle MIGNON.

CONCLUSIONS

L'examen de la fonction rénale chez le nourrisson au sein donne des résultats remarquablement constants : la diurèse est élevée, le chiffre de l'urée sanguine varie de o gr. 15 à o gr. 20 et l'excrétion uréique, de 2 à 4 grammes.

Tout autre régime, entraînant la prise de protéines hétérogènes, détermine un trouble de la fonction urinaire caractérisé par une élévation de l'azotémie, de l'excrétion uréique urinaire et des variations de la diurèse, diminution ou exagération Le rein est soumis à un travail exagéré qui se traduit par une bonne ou une mauvaise concentration uréique. Dans ce dernier cas, l'analyse révèle une fragilité du rein qui interviendra comme élément de fâcheux pronostic, au moment où se manifestent les maladies du nourrisson. L'étude de la fonction rénale au cours des régimes donne une idée de la manière dont se comportera un nourrisson dans les circonstances anormales où il pourra se trouver placé.

L'ETAT SANITAIRE DES HUITRES ET AUTRES COQUILLAGES EN FRANCE, par MM. J. CASTAIGNE, G. ANDRIEU et A. CASTAIGNE.

LES DÉDUCTIONS, D'ORDRE PROPHYLACTIQUE, QUI S'IMPOSENT A LA SUITE DE NOS RECHERCHES

1° *En ce qui concerne les coquillages autres que les huîtres.*

Une seule mesure prophylactique s'impose, d'une façon absolue et de toute urgence : c'est qu'on leur applique strictement les mesures de protection qui sont prises déjà contre les huîtres et aussi, en plus, celles que nous allons indiquer comme devant être édictées pour renforcer le décret de juillet 1923.

Jusqu'au jour où ces mesures seront mises en vigueur, la meilleure prophylaxie est de conseiller, d'une manière formelle, de ne pas ingérer crus des coquillages autres que les huîtres.

Sans doute peut-on manger aussi ceux qu'on a pêchés soi-même, dans des zones que l'on sait entièrement salubres, et l'on peut, sans doute, en trouver, de la même catégorie, dans quelques rares magasins de vente, ayant des pêcheurs attitrés, qui recueillent les coquillages dans les mêmes conditions que nous venons d'indiquer, et qui prennent le maximum de précautions au point de vue de l'emballage et du transport. Mais de tels coquillages, véritablement « sélectionnés », sont loin d'être de vente courante et vraiment, jusqu'à la mise en œuvre d'un décret très strict, le devoir du médecin est de défendre d'ingérer des coquillages crus.

2° *En ce qui concerne les huîtres.*

De la division que nous venons de donner des huîtres, en trois catégories, peuvent être déduites des conclusions prophylactiques intéressant l'avenir et même le présent.

Dans l'avenir, qu'on doit tâcher de rendre le plus rapidement prochain, *la surveillance des huîtres doit être telle que toutes celles qui seront vendues sur le marché soient sélectionnées, et, pour cela, il faut renforcer le décret de juillet 1923.*

Mais, en attendant, on peut donner, aux amateurs d'huîtres, des conseils prophylactiques leur permettant d'en manger sans aucun danger. Ce sont ces deux importantes questions qui vont, en terminant, retenir notre attention.

A. — LE RENFORCEMENT DU DÉCRET DE JUILLET 1923 s'impose d'une façon absolue : Tous les hygiénistes sont d'accord à ce sujet et l'Académie de Médecine s'est prononcée récemment dans le même sens en votant les conclusions du rapport présenté par le Professeur Tanon.

La nécessité d'un tel décret renforcé ressort, une fois de plus, de ce fait que, si nous avons pu nous procurer, dans certaines maisons de vente, des huîtres « sélectionnées » et très saines, nous avons toujours constaté que les huîtres « tout venant », et encore plus les « suspectes », étaient toujours très fortement souillées.

Quant aux principaux points sur lesquels le décret devra être renforcé, ce seront surtout :

a) *La surveillance des parcs* ; celle des parcs salubres donne actuellement déjà toute garantie, mais on *a eu le tort de laisser subsister des parcs insalubres*, sous la condition expresse que les huîtres en provenant, soient reparquées en zone salubre, avant d'être livrées à la consommation. Or, d'une part, nous avons indiqué que ces huîtres provenant de parcs insalubres peuvent, par fraude, être directement livrées à la consommation, par l'intermédiaire de camions automobiles qui, sans réclamer la carte de salubrité, les transportent sur les marchés. D'autre part, il est certain qu'une certaine quantité d'huîtres, élevées dans des parcs insalubres, sont trop souillées pour pouvoir devenir saines, même après passage en zone salubre. De toutes façons, par conséquent, la suppression des parcs insalubres s'impose.

B. — LA CARTE DE SALUBRITÉ est une institution très utile, mais elle n'est exigée que pour le transit en chemin de fer, ce qui n'est pas suffisant, puisque, nous l'avons montré, les huîtres peuvent être transportées autrement vers les marchés. D'autre part, les cartes de salubrité ne portent pas le nom du vendeur et sont données, en nombre illimité, aux propriétaires de parcs salubres, ce qui permet, à ceux qui en possèdent, d'en céder à d'autres n'y ayant pas droit.

C. — LES ÉTABLISSEMENTS D'EXPÉDITION ne sont pas suffisamment surveillés, car les huîtres, venant de parcs strictement contrôlés, peuvent y être contaminées. Le professeur Dubreuil insiste, très justement, sur la nécessité de la suppression de ce danger qu'il trouve très grand. Et, de son côté, Belin déclare qu'il vaudrait mieux « ne considérer comme salubres que les établissements d'expédition situés à une distance, de toute maison d'habitation, suffisante pour qu'aucune contamination ne soit possible ».

D. — A LA VENTE, les prescriptions imposées sont inopérantes, et il faudrait qu'il soit décrété : 1° qu'il est interdit de laisser séjourner les huîtres sur les trottoirs et devant les portes des détaillants ; — 2° que tous les paniers d'huîtres doivent porter leur fiche de salubrité, comportant le nom et l'adresse du parc dont elles viennent ; — 3° qu'il est défendu d'arroser les huîtres avec de l'eau polluée, sous peine de s'exposer à des sanctions rigoureuses.

Si toutes ces adjonctions au décret étaient faites et si l'on surveillait strictement l'application de tous les articles, anciens ou nouveaux, nul doute qu'il n'y aurait plus, sur le marché, que le groupe des huîtres dont nous avons parlé sous le nom de « sélectionnées », et qui pourraient alors être ingérées sans danger ; et l'on devrait arriver au même résultat pour les autres coquillages, en leur appliquant, avec rigueur, les mêmes prescriptions.

4° *En attendant que le décret de 1923 soit renforcé et strictement appliqué, il est indispensable que le consommateur prenne, lui-même, le soin de sélectionner les huîtres qu'il achète* et, dans ce but, il peut s'inspirer des résultats que nous avons obtenus, au cours de nos recherches sur l'état sanitaire des huîtres.

Nous avons montré que furent toujours trouvées saines, et exemptes de pollution microbienne, les huîtres que nous avions « sélectionnées » des deux façons suivantes : soit que nous les ayons fait venir directement de parcs que nous connaissions comme très bien surveillés ; — soit que nous ayons été les chercher nous-mêmes, chez des marchands de confiance, au moment même où ils ouvrent leurs bourriches, qu'ils viennent de recevoir, en provenance d'un parc du même ordre que ceux dont nous venons de parler.

Ce que nous avons réalisé, en une de nos expériences, les amateurs d'huîtres doivent le faire, s'ils sont soucieux de ne pas mettre leur santé en péril, et cela, tout au moins, jusqu'au jour où le décret de 1923 aura été renforcé et strictement appliqué, ce qui s'impose de la façon la plus absolue.

M. Tanon considère que M. Castaigne a raison sur bien des points, et fait ressortir le danger que font courir les marchands forains qui, à l'aide de transports automobiles, amènent des huîtres de parcs dits particuliers, et non surveillés. Il rappelle que l'Association d'Encouragement des industries ostréicoles exerce une surveillance particulièrement sérieuse ; c'est ce qui fait qu'à Paris, les huîtres doivent être considérées comme toutes bonnes. Les examens faits par le Laboratoire des épidémies à la préfecture de police et le service des fraudes le prouvent. Il serait nécessaire de mettre en application dans toute la France le décret qui a été déjà soumis à l'approbation de l'Académie et du Conseil supérieur d'hygiène publique, en revision du décret de juillet 1923

M. H. Martel : Si l'inspection des huîtres est en voie d'organisation et peut donner des résultats pratiques, par contre, lorsqu'il s'agit de coquillages tels que les moules, le contrôle actuel est pour ainsi dire nul. Or, le danger est grand, surtout dans certaines agglomérations du littoral.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 5 octobre 1937

Président : M. Germain BLECHMANN.

La minéralogie biologique et les pathogénésies homéopathiques. — M. FORTIER-BERNOVILLE montre qu''en comparant les recueils d'expérimentation chez l'homme (ou pathogénésies homéopathiques) de substances minérales avec les travaux de minéralogie biologique, on s'aperçoit que l'action élective locale des substances minérales utilisées comme remèdes est commandée par la présence et l'abondance relative de cette substance dans la constitution des tissus. Cela est vrai pour : potassium, sodium, calcium, magnésium, phosphore, soufre, silice, iode, azote, carbone et leurs composés.

A l'avenir, les recherches thérapeutiques devraient être en rapport étroit avec les dernières découvertes de chimie biologique, aussi bien que de physique et de physiologie. Il faut considérer toutes les doses possibles de sels minéraux, aussi bien les massives que les plus petites, afin d'édifier la thérapeutique sur des lois biologiques.

M. M. MARTINY. — C'est par cette voie que l'homéopathie méritera de donner la preuve de sa valeur et dans certains cas de son efficacité.

Résultats thérapeutiques vraisemblablement d'énergétique humaine sur quatre cas d'affection dermatologique. — M. J. MORLAAS complète la communication donnée en collaboration avec M. Albert FAVORY (février 1937). Il s'agissait de vérifier l'action curative d'une personne fort cultivée qui, prétendait-elle, avait déjà exercé avec succès « son pouvoir de guérir » et désirait que son pouvoir fût soumis à une vérification rigoureuse.

Les résultats étonnants de l'expérience sur les troubles de la réfraction oculaire d'enfants pris au hasard d'une consultation d'ophtalmologie, encouragèrent la poursuite des vérifications.

Toujours par souci d'objectivité, l'auteur recourut aux maladies cutanées et les patients furent désignés par deux dermatologistes réputés.

Quatre cas ont été traités : un cas de lichen pourpré très prurigineux ; un cas de prurit avec lichénification et eczématisation secondaire vieux de 13 ans ; deux cas d'eczéma professionnel des mains.

Tous avaient résisté aux divers traitements tentés dans plusieurs services. Tous ont cédé bien que, durant la cure, toute autre thérapeutique ait été abandonnée et que toute précaution spéciale (port de gants, régime, etc...) ait été interdite.

M. Clément SIMON ne peut que confirmer les trois premières observations de M. MORLAAS qui concernent des malades qu'il lui avait confiés. Le plus remarquable est l'homme atteint d'un prurit abominable ano-scrotal avec lichénification, excoriations, rhagades. Les traitements les plus divers y compris les rayons X avaient échoué. Ce sont là des faits bien observés et incontestables.

M. le professeur B. ASCHNER (de Vienne). — Ces faits de guérison par « Magnétopathie » furent bien connus à Vienne, puis à Paris, au temps du Mesmerisme. Depuis cent ans, il existe à propos de ces faits toute une littérature trop peu connue.

M. PARCHEMINEY, se plaçant sur le terrain psychologique, souligne l'importance de la pensée magique dans le psychisme inconscient, ce facteur intervenant dans la genèse des névroses, comme dans leur guérison.

M. P. LE TELLIER. — Ces cas auraient certainement bénéficié de la pharmacopée homéopathique.

Un cas d'abcès fétide du poumon chez un enfant. Guérison exceptionnellement rapide par vomique. — MM. Germain BLECHMANN, LÉON-KINDBERG et CHÉRON, à propos de la régression exceptionnellement rapide par vomique d'un abcès fétide du poumon, chez un enfant de 4 ans et demi, rappellent que ces abcès présentent avec une fréquence relative une tendance spontanée vers la guérison sans intervention médicale ni chirurgicale.

M. M. LÉON-KINDBERG estime qu'il n'existe aucun critère permettant de pronostiquer à coup sûr l'avenir d'une suppuration pulmonaire ; des abcès, apparemment identiques, peuvent être grves ou bénins, subaigus ou à rechutes. Faut-il, comme il est aujourd'hui presque classique de le dire, s'abstenir de toute tentative pendant les deux premiers mois (période de la guérison spontanée) pour opérer systématiquement dès le troisième ? L'auteur est d'avis, avec M. Lapiné, que les méthodes endobronchiques peuvent être d'emblée mises en œuvre. Actuellement, sauf cas d'espèce, on peut pour les lavages et aspirations se servir de la simple sonde introduite par voie nasale : les manœuvres sont si simples qu'on peut les réaliser et les réitérer dans les cas plus graves. Ce faisant : 1° on abrège et on multiplie les évolutions à tendance favorable ; 2° on évite nombre de récidives ou on les atténue ; 3° pour les cas sérieux, on prépare au mieux l'acte chirurgical.

M. R. LIÈGE apporte l'observation d'un enfant de 6 ans chez lequel apparaît, à la suite d'une opération chirurgicale pour hypospadias, un abcès pulmonaire (expectoration très fétide avec pneumocoque, perfringens, et bacille fusiforme). L'enfant est traité par la sérothérapie antipneumococcique et antigangréneuse associée à la transfusion du sang. L'abcès s'évacue par vomique et la guérison survient au bout de 40 jours.

M. MORLAAS a observé chez un médecin un abcès du poumon découvert par les rayons et qui a guéri spontanément, sans repos ni thérapeutique.

Hypertension artérielle transitoire à forme neurotonique. — M. P.-N. DESCHAMPS rapporte l'observation d'un malade chez qui les crises hypertensives paraissaient directement déclenchées par un choc émotif. La durée des paroxysmes hypertensifs était plus longue et le retour à la normale plus lent que ce qui s'observe dans les crises hypertensives liées à une hyperactivité des glandes surrénales. D'autre part, cette observation était également remarquable par la parfaite tolérance de l'hypertension et la totale absence de troubles fonctionnels. On peut donc décrire une telle variété d'hypertension paroxystique sous le vocable de variété *neurotonique*, pour l'opposer à la variété *surrénalienne*. Tout se passe, en effet, comme s'il y avait dans un tel cas excitation directe des celluees cérébrales, se réfléchissant sur le système nerveux sympathique, sans intermédiaires d'aucune action glandulaire.

M. R. GIROUX a observé un cas d'hypertension paroxystique semblable chez une femme, la mesure de la pression artérielle étant suivie toutes les trois heures pendant plusieurs mois. Les accidents paroxystiques sont apparus après une grande émotion et ceux-ci étaient si marqués qu'il était souvent impossible de mesurer la pression maxima par nos appareils. Elle dépassait 35 centimètres de Hg. L'auteur a noté également la lenteur des poussées hypertensives dans certaines crises, mais aussi, surtout à la période menstruelle, des crises aiguës rappelant celles décrites dans la surrénalome hypertensif. En dehors de troubles fonctionnels, aucun signe clinique cardio-vasculaire et le malade a guéri au bout de trois ans de vie calme et de repos. L'émotion semble avoir créé une perturbation neurotonique particulière qui a été entretenue dans la suite, par des troubles glandulaires en rapport avec l'état d'émotivité de la malade.

M. Clément SIMON rappelle à ce sujet les expériences célèbres de Cannon sur l'adrénalinémie provoquée par des émotions chez les animaux et celles de Cushing sur la sécrétion hypophysaire et son passage dans le liquide spinal dans les mêmes conditions.

Conseil Supérieur de Protection de l'Enfance

Sont nommés membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance :

M. Albert Delfau, conseiller d'Etat.
M. Alphonse Richard, conseiller à la cour de cassation.
M. Henri Labouret, conseiller à la cour d'appel de Paris.
M. Serge Gas, directeur général de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.
M. Estève, directeur de l'administration pénitentiaire et de l'éducation surveillée au ministère de la Justice.
M. Philippe Sengence, président du tribunal pour enfants et adolescents.
M. Chauveau, chef de bureau de l'éducation surveillée au ministère de la Justice.
M. le docteur Cavaillon, médecin chargé d'études au ministère de la Santé publique.
M. Rauzy, inspecteur général des services de l'enfance au ministère de la Santé publique.
M. Aublant, inspecteur départemental d'hygiène.
M. Randon, inspecteur départemental de l'assistance publique.
M. Mosse, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'Intérieur.
Mme Pardon, inspectrice générale des services administratifs du ministère de l'Intérieur.
M. Sorre, directeur de l'enseignement du premier degré.
M. Luc, directeur général de l'enseignement technique.
M. Roumajon, inspecteur général de l'enseignement technique.
Mlle Geraud, inspectrice générale des écoles maternelles.
M. Bruneau, inspecteur général des écoles primaires élémentaires.
M. Chaille, représentant du ministre du Travail.
M. Jardel, directeur du budget au ministère des Finances.
M. Sainte-Marie, inspecteur des finances.
Mme Suzanne Lacore, ancien sous-secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance, vice-présidente.
Mme Germaine Monnet.
Mme Malaterre-Sellier, conseiller technique de la France à la Société des Nations.
Mme Olga Spitzer, présidente de « L'Enfance en danger moral ».
Mme Christiane Pouderoux, secrétaire du Conseil supérieur de prophylaxie criminelle.
M. Deprun, secrétaire du groupement syndical des fonctionnaires de l'Assistance publique, représentant de la Confédération Générale du Travail.
M. Dyard, secrétaire général de la ligue de l'enseignement.
M. le docteur Sicard de Plauzole, directeur de l'Institut Alfred Fournier.
M. le docteur Huber, secrétaire général du comité national de l'enfance, médecin des hôpitaux.

Sont nommés membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance, sur la proposition du garde des Sceaux, ministre de la Justice :

M. Maurice Delepine, avocat à la cour, vice-président.
M. René Andrieu, directeur honoraire de l'administration pénitentiaire et de l'éducation surveillée.
Mme Betty Brunschwicg.
Mlle Catherine Labeyrie.

Sont nommés membres du Conseil supérieur de protection de l'enfance, sur la proposition du ministre de l'Education nationale :

Mme C. Brunschwicg, ancien sous-secrétaire d'Etat à l'Education nationale, vice-présidente.
Mme Templier, directrice d'école à Paris.
M. Dumas, directeur d'école à Paris.
M. Paty, directeur d'école à Paris.

Sont nommés rapporteurs auprès du Conseil supérieur de protection de l'enfance :
Protection prénatale et première enfante :

M. le docteur Sarah Weil-Raynal.
Mme Andrée-Pierre Copin.
Mme Gonse.
Mlle Annie Lefas.
Mme Regnault-Magny.
Mme Suzanne Schreiber.
Mlle Vernières.

Période scolaire (hygiène, surmenage, organisations périscolaires) :

Mme Andrée Marty-Capgras.
Mme Mascard.
Docteur Suzanne Serin.

Colonies de vacances, loisirs, auberges de la jeunesse :

Mme Jeanne Colas.
Docteur J.-P. Demaldent.
Mlle Alice Duchêne.
Mme P. Grunebaum-Ballin.
Mme Alice Jouenne.
M. Goehringer.
M. Lefèvre.
M. André Rolland.
Mme Jeanne Vermersch.

Enfance malheureuse :

Docteur Beley.
Mme Campinchi.
M. Alexis Danan.
M Delozanne.
M. Guérin-Desjardin.
Mme Nelly Gaston-Bloch
Docteur Heuyer.
Mme Marthe Huet.
Mme Louise Lamarque.
M Louis Roubaud.

Protection de l'enfance aux colonies :

Docteur Marianne Basch-Moutet.
M. Jean Beigbeder.
Mlle Savorgnan de Brazza.

Orientation professionnelle (enseignement technique, ménager, apprentissage) :

Mme Henriette Hoffer.
Professeur Lahy.
Mme Suzanne Paul-Boncour.

Protection médicale :

Professeur Couvelaire.
Professeur Debre.
Professeur Lereboullet.
Professeur Parisot.
Docteur Lesné.
Docteur Jules Renault.
Docteur Rocaz.
Docteur Weill-Halle.

Protection sociale et morale (assistance, assurances sociales, pupilles de la nation, hygiène mentale) :

Mme Barbizet.
Mme Chocarne.
M. Fabius de Champville.
Mme Hélène Gosset.
Mme Marcelle Kraemer-Bach.
M. Leveque.
M. Marcel Martin.
Mme Marguerite Martin.
M. Possoz.

Propagande :

M. Pierre Paraf.
Mlle Edith Thomas.
Mlle Troue
M Viborel.

Marc Rucart.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Il ne l'aura pas voulu, cette guerre nouvelle, le paysan français ; mais il sera obligé cependant de quitter sa charrue pour aller à la frontière. Il s'apercevra alors de sa bêtise, de la façon dont il aura été trompé par les mauvais bergers. Mais il sera trop tard. Et il devra arroser de son sang la terre encore chaude du sang de ceux qui se sont immolés pour la lui conserver.

En constatant, comme nous en 1914, l'infériorité de nos armes et de nos munitions, il maudira, comme nous, ceux qui auront négligé de les lui préparer. Mais il sera trop tard.

Il se promettra de demander des comptes à son retour à ceux qui, par la voix des prélats et du président de la République, auront fait verser des milliards pour la défense nationale. Mais il ne reviendra pas. Et même s'il revient, il sera trop tard. On ne retrouvera pas les milliards.

Puisse-t-on seulement retrouver la France !

J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

On prie de rappeler que les manuscrits ou imprimés se rapportant au prix annuel de 15.000 francs, créé par les Laboratoires « La Biothérapie », 5, rue Paul-Barruel, Paris (15e), sous le nom « Prix de l'immunité locale », doivent parvenir à l'adresse sus-indiquée avant le 31 décembre de chaque année.

Le règlement détaillé du concours se trouve dans le n° 11 du 13 mars 1937, du présent journal.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 23 octobre 1937

Président : M. BOLLACK.

I. — *Lésions veineuses bilatérales chez une jeune fille, précédant de deux mois l'apparition d'hémorragies récidivantes du vitré,* par G. OFFRET.

Intéressante observation, car il est rare de pouvoir observer les lésions veineuses décrites par l'auteur. Ce sont des zones d'œdème faisant disparaître le vaisseau, et de petits manchons blanchâtres, formant gaine autour de la veine sur une certaine étendue. Les hémorragies se sont produites deux mois après. Il existait en outre un syndrome hématologique caractérisé par une fragilité du caillot et un signe du lacet.

M. PLICQUE insiste sur l'étude endocrinologique de ces cas et sur la recherche d'une étiologie bacillaire.

M. BAILLIART croit que les lésions observées ne sont pas dues à de la périphlébite, mais plutôt à des proliférations du tissu conjonctif ou névroglique autour de la veine.

II. — *La perception des objets en mouvement à la périphérie du champ visuel. Détermination quantitative,* par ESCHER-DESRIVIÈRES.

Une aiguille noire fait le tour d'un cadran blanc en une seconde. Cet appareil est disposé à la périphérie du champ visuel. Le mouvement de l'aiguille est déclenché. Dès que le sujet en expérience perçoit le mouvement, il arrête l'aiguille par pression sur un bouton disposé sous sa main. Le temps perdu nécessaire est une mesure pratique de la visibilité du mouvement de l'aiguille. Il se lit directement sur le cadran. La sensibilité est d'autant plus mauvaise que l'on s'adresse à un point plus périphérique de la rétine. Mais la décroissance de cette sensibilité est en réalité insignifiante. Ceci est important dans les questions d'orientation professionnelle.

M. DUBOIS-POULSEN : Des expériences comparables peuvent être faites avec une lumière à éclats successifs. On s'efforce alors de définir pour chaque point rétinien la fréquence des éclats qui donne la fusion, c'est-à-dire l'impression d'une lumière stable. On peut aussi proposer à la rétine un unique éclat extrêmement bref, 1/25.000 de seconde. Dans ces conditions la distribution de la sensibilité devient très complexe.

III. — *A propos d'un cas de spasme à bascule du releveur de la paupière supérieure,* par G.-E. JAYLE et G. FARNARIER.

Observation d'un spasme de la paupière supérieure droite qui apparaît au-dessus de l'horizontale à l'œil gauche et au-dessous de l'horizontale disparaît à l'œil gauche, mais apparaît à l'œil droit, chez un sujet atteint d'un reliquat de paralysie du III droit.

Du point de vue physiopathologique, ce cas, rapproché d'autres phénomènes de même ordre, permettrait d'établir une relation entre spasmes et syncinésies palpébrales. Il montre d'autre part l'autonomie physiologique relative des mouvements déclenchés au-dessous et au-dessus de l'horizontale. Lésion supranucléaire probable.

IV. — *Nouvelle contribution à l'étude des réactions vestibulaires chez les strabiques,* par G.-E. JAYLE, MINGARDON et LABASTIE.

Etude des réactions vestibulaires des strabiques qui s'appuie sur 46 observations nouvelles et 12 anciennes, soit 58 cas.

L'étude des réponses prouve que celles-ci peuvent être normales quel que soit le type de strabisme ; concomitant simple ou alternant, convergent ou divergent, compliqué ou non de nystagmus spontané ou latent. Il en est ainsi dans 41 cas.

Les réponses sont anormales 16 fois, les anomalies constatées n'ayant pas, d'un cas à l'autre, la même signification ou la même relation avec le strabisme.

Ne sont pas en relation avec le strabisme les troubles vestibulaires banaux d'origine vaso-motrice, périphérique, ou autre, retrouvés six fois.

Ne sont pas non plus en relation avec lui mais, au contraire, fonction du nystagmus congénital surajouté, certaines modifications des réponses, de type anarchique, retrouvées quatre fois.

D'autres modifications, plus légères, de nystagmus provoqué de forme rotatoire, retrouvées deux fois, traduisent peut-être l'existence d'un déséquilibre moteur inapparent congénital.

Chez les cinq derniers sujets, la réponse nystagmique est du type parésie de fonction monoculaire et traduisait, au contraire, l'existence de lésions supra-nucléaires qui pourraient avoir conditionné le strabisme.

V. — *Influence de l'intermédine et de l'adrénaline sur les courbes d'adaptation dans quelques cas de rétinite pigmentaire* (note préliminaire), par JEANDELIZE et THOMAS.

L'adaptation des sujets est étudiée avec l'adaptomètre de Thomas.

Le minimum de lumière nécessaire pour être perçu diminue au fur et à mesure que le sujet s'adapte. Une courbe en fonction du temps peut alors être construite. L'injection d'adrénaline et d'intermédine modifie peu la courbe de l'homme normal. Par contre, chez les sujets atteints de rétinite pigmentaire on observe une diminution de l'aptitude à la vision des basses lumières sous l'influence de l'intermédine et une augmentation sous l'influence de l'adrénaline. Deux sujets seulement ont été étudiés. Les auteurs reviendront sur cette question.

M. BAILLIART demande s'il existe des modifications circulatoires après les injections.

MM. HAAS et DUBOIS-POULSEN ont entrepris des recherches semblables avec le photoptomètre de Haas, qui permet des lectures directes en unités photométriques habituelles. Chez l'homme normal il n'y a pas de modifications appréciables.

VI. — *La valeur du signe du croisement artério-scléreux dans l'hypertension artérielle,* par M. P. BAILLIART.

Ce signe n'est pas constant, mais très fréquent dans l'hypertension artérielle. Il semble indiquer surtout un épaississement des parois vasculaires et une exagération de la rétractilité de l'artère ; il est moins net dans les cas où il y a tendance à l'oblitération artériolo-capillaire.

VII. — *Action curatrice des injections intra-orbitaires d'alcool dans quelques cas d'iritis gonococcique,* par MM. MAGITOT et Pierre de MORAX.

Se référant à une précédente communication faite par l'un d'eux en 1916, les auteurs démontrent, à l'aide de trois observations, que l'injection d'alcool intra-orbitaire supprime non seulement les douleurs, mais que cette sédation est suivie d'une amélioration extrêmement rapide des lésions anatomiques. Il semble que cette action soit due au blocage des réactions vaso-motrices. Ces faits permettent de supposer que les phénomènes cliniques sont dans les iritis gonococciques, comme dans beaucoup d'autres affections hémosporiques, moins dus au nombre de micro-organismes localisés dans les tissus qu'à l'intensité des réactions nerveuses que provoque leur présence.

M. BAILLIART. — L'injection rétro-bulbaire d'alcool provoque également une amélioration de la circulation du globe. M. Bailliart cite un résultat heureux dans un cas de glaucome hémorragique.

VIII. — *Repérage des corps étrangers intra-oculaires par l'éclairage diascléral,* par A. MAGITOT et A. DUBOIS-POULSEN.

Pendant l'intervention, l'extrémité de la lampe de Lange est appliquée sur la sclère dénudée. En regardant par la pupille l'aide fait coïncider le spot lumineux produit par la lampe avec le corps étranger qui apparaît noir. L'incision méridienne du globe peut être alors pratiquée à l'endroit précis où se trouve le corps étranger. La plupart du temps il s'élimine avec le vitré qui s'écoule par l'incision. Les délabrements étant réduits au minimum, les suites opératoires sont particulièrement favorables.

M. P. VEIL. — Le repérage peut aussi se faire en focalisant la lumière de l'ophtalmoscope sur le corps étranger et en faisant les marques à l'encre de chine là où la sclère dénudée apparaît illuminée par transparence.

M. DOLFUS a également employé ce dernier procédé avec succès.

M. JEANDELIZE insiste sur la nécessité de repérer les corps étrangers intraoculaires avant toute intervention lorsque cela est possible. La précision du repérage préalable évite les délabrements par l'électro-aimant appliqué aveuglément et permet l'extraction fréquente de corps étrangers non magnétiques.

M. ONFRAY. — Il ne faut pas, lorsque cela est possible, appliquer l'électro-aimant avant d'avoir fait un repérage très soigneux. L'extraction par voie postérieure est souvent préférable à l'extraction par voie antérieure.

Hôpitaux civils d'Oran

Un certain nombre de places d'interne seront vacantes ou susceptibles de le devenir à brève échéance à l'hôpital d'Oran.

Peuvent être nommés internes les étudiants français ou sujets français ayant au moins 13 inscriptions, la préférence étant donnée aux externes nommés au concours.

Les internes de l'hôpital d'Oran jouissent des avantages suivants : 9.000 francs la première année ; 9.500 francs la deuxième année ; 10.000 francs la troisième année.

Nourriture les jours de garde. — Voyage payé en 2e classe du port d'embarquement à Oran, sous réserve d'un séjour minimum de six mois.

Les demandes doivent être adressées au directeur de l'hôpital accompagnées des pièces suivantes : 1° Acte de naissance ; 2° Certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins de trois mois ; 3° Certificat de scolarité ; 4° Notes scolaires et références.

Les nominations sont faites par M. le Préfet d'Oran après avis du Corps médical de l'Etablissement.

Revue de la Presse Scientifique

L'ALLERGIE DANS LES MALADIES RHUMATISMALES, Professeur Georges MOURIQUAND. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Sans nier les relations possibles des maladies rhumatismales avec l'allergie, il faut, semble-t-il, les envisager sous deux aspects : l'un étiologique, l'autre pathogénique.

Sous l'aspect étiologique « primordial » la conception (en dehors du rhumatisme protéinique vrai) parait insoutenable, en particulier dans le rhumatisme de Bouillaud — maladie infectieuse —, les divers pseudo-rhumatismes, le syndrome rhumatismal chronique.

Il semble même que sous cet aspect la conception « allergique » non seulement est discutable, mais a l'inconvénient majeur d'écarter le clinicien de la recherche des causes et d'une thérapeutique étiologique de chaque forme de rhumatisme.

Sous l'angle du mécanisme pathogénique la conception semble pouvoir, dans certains cas, être retenue. Dans des cas précis, en particulier ceux où peuvent être obtenus des « tests » allergiques vrais (cas peu nombreux), elle peut être valable, en expliquant « le mode réactionnel » des articulations, à un ou à divers allergènes. Mais cette « modalité réactionnelle » « arthro-mésenchymateuse » est rarement spécifique. Aussi bien dans les rhumatismes articulaires aigus que dans la goutte, le rhumatisme chronique, les jointures sont « polysensibilisées » à divers « réactogènes ». Leur réponse clinique, comme leur réponse histologique (granulome), présente une « semi-banalité » quand cette sensibilisation est une fois acquise par l'action d'un antigène primordial.

Dans le rhumatisme chronique (type Charcot) les divers facteurs dystrophiques semblent (parfois) favoriser cette sensibilisation, amorcer les fluxions ultérieures, marquant les étapes de sa marche inéluctable.

L'effort biochimique doit porter sur l'établissement des « tests » précis, tels que la biologie en réclame pour affirmer la nature allergique d'un état morbide.

En attendant la preuve par le « test » de l'origine allergique de la réaction articulaire (dans telle ou telle forme des rhumatismes) mieux vaut, semble-t-il, conserver le terme clinique de « sensibilisation », de « polysensibilisation », qui n'implique pas, comme celui d'allergie (si on renonce à donner à ce terme une extension abusive) un sens « immunologique » assez strictement défini.

La science étant une langue bien faite, mieux vaut la parler avec rigueur et pureté.

⁂

ABCES DU REIN, Edouard MICHON. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

Dans certaines formes avec fièvre très élevée et d'allure très sévère, la décision d'une intervention chirurgicale s'impose d'emblée. Mais le plus souvent une marche moins grave, la notion d'une guérison possible et enfin l'incertitude du diagnostic font qu'on commence par un autre traitement.

C'est ainsi que sont employés les antiseptiques urinaires, et notamment l'urotropine *per os* ou mieux en injection intraveineuse. On a recours aussi, en cas de staphylocoques, aux divers vaccins ; dans ces derniers temps, on a essayé l'anatoxine, en combinant son action avec celle du sérum antistaphylococcique. Dans le même ordre d'idée, lorsqu'il s'agit d'infection à coli, on usera des vaccins et du sérum de Vincent.

Toutes ces thérapeutiques sont légitimes, à condition qu'on y renonce vite si elles se montrent inefficaces et à condition qu'elles ne retardent pas une intervention nécessaire.

En réalité, c'est à la chirurgie que revient le traitement de l'abcès du rein. Mais le diagnostic de la variété anatomique n'est pas assez précis pour que l'on puisse déterminer, avant la mise à nu du rein, quel sera le programme exact de l'opération.

Tout d'abord une première éventualité peut se produire. L'incision des parties molles ouvre un abcès périnéphrétique insoupçonné. Dans ce cas la notion nouvelle d'un abcès cortical, origine première de cette suppuration, ne doit pas conduire à découvrir le rein et à l'inciser. Le drainage superficiel peut parfaitement suffire : on se contentera seulement, si un pertuis dans la profondeur laisse écouler du pus, de l'agrandir et de drainer une collection intrarénale, qui s'est montrée d'elle-même. L'emploi du staphyphage peut accélérer la guérison d'une suppuration traînante. Si on voit que cette conduite prudente n'a pas suffi et que la fièvre persiste on interviendra à nouveau ultérieurement sur le rein.

Lorsque l'incision mène d'emblée sur le rein, celui-ci sera libéré et examiné avec la notion que l'opération conservatrice possible doit être recherchée. Dans les cas heureux de gros abcès unique ou peu nombreux, leur incision et leur drainage suffiront. En présence d'anthrax, à vrai dire plus exceptionnellement, le tissu enflammé a pu en quelque sorte être énucléé et la guérison s'en suivre. L'inconvénient de ces interventions parcimonieuses est que, par suite de l'existence d'autres abcès inaperçus, une exérèse complète peut devenir nécessaire dans de moins bonnes conditions.

Beaucoup plus souvent on se trouve en présence d'un rein parsemé d'abcès miliaires sur toute sa surface. La *décapsulation* peut alors parfaitement suffire ; de nombreux succès lui sint dus. Elle ouvre une série de petites collections, permet parfois de découvrir un abcès para-rénal en position anormale. En tout cas, elle est bien supérieure à la *néphrotomie*. On ne voit guère d'indication à cette dernière ; son action pour l'évacuation d'abcès minuscules et multiples est insignifiante et elle expose à des hémorragies sérieuses.

Il ne faut pas croire que cette chirurgie conservatrice soit toujours possible. La *néphrectomie* est souvent nécessaire immédiatement. Tout d'abord, lorsque le rein est transformé en une éponge purulente, ou envahi par un anthrax et aussi avec des lésions moindres, lorsque l'état du malade est grave et précaire à ce point qu'il ne permet pas l'essai incertain d'un traitement incomplet. Mais même dans des situations redoutables la néphrectomie peut amener une guérison rapide et définitive si l'autre rein est bon

Ici, comme en toute chirurgie, la suppression d'un foyer, cause d'une infection générale, est le vrai moyen de guérir promptement le malade.

⁂

A PROPOS DE LA C-VITAMINOTHERAPIE, Jean FAGUET. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

La carence en Vitamine C détermine la dystrophie scorbutique chez l'homme et chez l'animal et il n'est pas besoin d'insister sur les travaux remarquables des professeurs Mouriquand, Rohmer, Randoin, Giroud, Harde, etc. D'ailleurs a paru dans la *Gazette des Hôpitaux* (Paris, n° 34, 28 avril 1937, p. 549), un travail excessivement documenté de M. le professeur Nobécourt sur le scorbut des petits enfants, étiologie et traitement, où il étudie d'une manière excessivement minutieuse l'acide ascorbique ou Vitamine C du point de vue chimique, physiologique et clinique. M. Nobécourt insiste tout particulièrement sur l'importance qu'il y a à soumettre pendant la gestation de la mère à un régime riche en Vitamine C et, d'autre part, il a constaté que les petits enfants ont besoin d'un large apport en acide ascorbique. Toutefois, comme le fait remarquer M. Faguet, on a pu constater jusqu'ici que la Vitamine C synthétique cristallisée ou acide ascorbique ou laroscorbine donnait des résultats excessivement nets, non seulement dans le scorbut et les diathèses hémorragiques, mais encore dans les anémies, dans les dystrophies osseuses et dentaires, dans les intoxications, dans les affections cutanées et oculaires, dans l'insuffisance surrénalienne et enfin comme médication préventive du choc et dans les cures de désensibilisation : à ce sujet, M. Max Vauthey vient de publier dans les *Annales des Maladies Vénériennes*, 1937, p. 98, un travail très intéressant sur la Vitamine C et la tolérance des médicaments chimiques ; l'action de la Vitamine C pour cet auteur est triple : diminution de la toxicité, chimiothérapie prophylactique des accidents chez les intolérants, traitement de ces accidents une fois qu'ils sont apparus. M. Faguet à son tour insiste sur l'innocuité absolue de la laroscorbine (Vitamine C synthétique cristallisée). Les doses habituelles sont d'un à trois comprimés par jour par voie buccale ou d'une à deux ampoules par jour par voie sous-cutanée, mais ces doses ont pu être largement dépassées dans les cas graves sans aucun inconvénient.

A propos du prochain Concours d'Inspecteur-adjoint départemental d'Hygiène

Jusqu'en 1937 les inspecteurs départementaux d'hygiène et les directeurs des bureaux d'hygiène étaient nommés, après concours sur titres, les titres essentiels étant le diplôme d'Etat de docteur en médecine et le diplôme universitaire d'hygiène.

L'âge maximum d'entrée variait de 35 à 45 ans suivant les concours.

C'est ainsi que pour le concours de médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Charente-Inférieure, pour lequel les demandes devaient être envoyées avant le 15 décembre 1936, les candidats devaient être âgés de moins de 45 ans.

Un décret du 15 avril 1937 a complètement bouleversé les conditions du recrutement des inspecteurs d'hygiène et des directeurs des bureaux municipaux et a institué un concours comportant des épreuves écrites, orales et pratiques et devant avoir lieu au cours du deuxième trimestre de chaque année. Pour 1907, à titre exceptionnel, ce concours aura lieu le 16 décembre et les demandes d'inscription devront être déposées le 16 novembre au plus tard.

Pour être admis à ce concours, les candidats devront être âgés de 35 ans au plus au 1er janvier de la date du concours, cette limite d'âge pouvant être élevée d'autant d'années que le candidat compte d'années de services civils ou militaires ouvrant droit à la retraite. Ainsi se trouvent exclus les candidats qui sont âgés de plus de 35 ans et qui, possesseurs du diplôme universitaire d'hygiène, espéraient pouvoir utiliser celui-ci dans un concours et profiter de l'effort qu'ils avaient fait pour obtenir ce diplôme.

Ne serait-il pas équitable de prévoir, comme cela se fait dans la plupart des concours, des dispositions transitoires qui permettraient aux candidats âgés de plus de 35 ans, de se présenter au concours pour la première ou pour les premières sessions

En septembre 1937, à Belfort, un concours sur titre a admis 40 ans comme âge limite. En juin 1937, dans le Loiret, pour le concours de médecin inspecteur des écoles, la limite d'âge avait été fixée à 35 ans ; mais elle avait été reculée d'un nombre d'années égal au temps passé sous les drapeaux.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Extrait du numéro 11 de PALLAS

M. le Gouverneur du Cameroun assiste à une ponction lombaire effectuée par l'un des collaborateurs du Dr. Jamot

SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et a l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS »	50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS »	15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN	70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.......... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 676 — 14 NOVEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Les Grands Congrès Médicaux



Le Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de langue française

En haut, le banquet offert aux congressistes par la municipalité de Nancy, présidé par M. Marin, ancien ministre de la Santé publique. Puis, de haut en bas et de gauche à droite : A la Faculté de Médecine de Nancy, au premier plan à droite, M. le docteur Th. Simon, de Paris, vice-président du Congres. La visite de l'Hôpital psychiâtrique de Larquin (Moselle) ; au premier plan, le docteur Olivier, président du Congrès. En bas, plusieurs congressistes photographiés entre deux séances de travail. A gauche, on reconnaît M. le docteur Hamel, de Nancy, et M. le docteur Decraene, de Bruxelles.

Le Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de langue française

S'EST TENU A NANCY

Il a réuni 230 participants, appartenant à 12 nations différentes

Parmi les personnalités neurologiques et psychiâtriques qui prirent une part active à ses travaux, citons, outre les rapporteurs, les docteurs Bargues (d'Agen), Noël Péron (de Paris) et le médecin commandant Pommé (du Val-de-Grâce, Paris), les professeurs Vermeylen (de Bruxelles), Porot (d'Alger), Donaggio (de Bologne), de Moura (de Coïmbra), de Jong (d'Amsterdam), Pambulkis (d'Athènes), Combemale (de Lille), Collin et Santenoise (de Nancy), Minkowski (de Zurich), Maz har Ozman (d'Istamboul), Roger (de Marseille), ainsi que les docteurs Paul Boncour, Collet, Marchand, Petit, Brousseau (de Paris), de Craene, Alexander, Titeca, Vervaeck (de Bruxelles), Aubry, Hamel, Jeandelyse, Michon (de Nancy), Le Grand (de Lille), Aubin (de Marseille), Hesnard (de Toulon), Ramée (de Constantine), Mareschal (de Tunis), Leroy (de Liége), Hansen (du Luxembourg), Cossa (de Nice), Belley (de Buenos-Aires), Riggenbach et Bersot (de Neufchâtel).

La séance inaugurale d'ouverture eut lieu le 30 juin, dans les grands salons de la Mairie de Nancy, sous la présidence du docteur Schmitt, maire de Nancy. Après avoir prononcé une chaleureuse allocution de bienvenue, le docteur Schmitt donna la parole aux nombreux délégués officiels, puis au docteur Olivier, médecin directeur de l'hôpital psychiâtrique de Blois, président du Congrès.

Après avoir adressé ses remerciements aux diverses personnalités qui ont contribué à l'organisation du Congrès, le docteur Olivier s'est attaché à faire valoir qu'en dépit des courants accrus de pessimisme dans tous les milieux et dans l'univers entier, il convenait de garder une attitude optimiste.

Prenant texte de cette affirmation, il a défini ce qu'est l'état d'âme optimiste : puis il s'est attaché à examiner les divers aspects de l'optimisme.

Il a rappelé les thèmes optimistes dans la pensée païenne, dans la civilisation chinoise, chez les Hindous. Il a mis en lumière le caractère essentiellement optimiste de la religion judaïque. Il a montré les vertus optimistes de la religion catholique et il a souligné que, si la religion protestante apparaissait quelque peu pessimiste parfois, elle portait en elle aussi des ressources optimistes. Giordano-Bruno, Spinoza, Malebranche discoururent sur l'optimisme métaphysique Mais c'est Leibniz surtout qui, en ce domaine, épuisa la question. Mais l'intérêt, au XIXe siècle, se transfère dans l'ordre économique. Des thèses nombreuses voient le jour : les unes considérant que la vie économique présente est la meilleure possible, les autres affirmant que la réalisation de leur conception matérielle du monde sera la meilleure demain.

Puisant dans l'énorme réservoir de l'art et de la littérature, le docteur Olivier cite quelques exemples classiques révélant combien l'optimisme a pu trouver là de magnifiques formules d'expression optimiste : l'antiquité païenne, la Renaissance (Rubens, Raphaël, Rabelais), puis les châteaux de la Renaissance, Shelley, Goethe avec Faust, la 9e Symphonie de Beethoven, Emile Zola avec les quatre Evangiles.

Après avoir dit un mot de l'optimisme, selon les différents âges de l'homme, il fait une rapide revue de l'optimisme dans toute la gamme des états pathologiques, chez certains infirmes (sourds, aveugles), dans les formes terminales de la tuberculose, chez les mourants, chez le toxicomane (haschich, opium, mescaline, cocaïne, alcool). Il rappelle les cas classiques de l'excité maniaque, du mégalomane, du paralytique général, de certains déments, des idiots. Il fait allusion aux greffes animales.

Puis, après avoir donné un aperçu succinct des diverses thérapeutiques morales, rationnelles, affectives, persuasives, psychanalytiques, ayant une vertu invigoratrice, le docteur Olivier conclut en disant que l'optimisme doit être, malgré tout, une formule de nécessité vitale.

L'après-midi du 30 juin et les journées du 1er et du 3 juillet furent consacrées à la discussion des trois rapports et des nombreuses communications dont nous donnons ci-dessous un résumé.

La journée du 2 juillet fut consacrée à la visite de l'Asile de Lorquin, que le docteur Sizaret, médecin-directeur, aidé par une Commission de surveillance active et avertie, a modernisé d'une façon très heureuse, digne de louange. Les congressistes ont pu visiter aussi, sous la direction des docteurs Senglar-Hamel et Privat de Fortunié, le bel hôpital psychiatrique de Maréville-Nancy et le centre de malariathérapie, conçu par le professeur doyen Spillmann et le docteur Aubry.

Le Bureau de l'Association sera composé, en l'année 1938, de M. le docteur Th. Simon (de Paris), président ; M. le professeur Henri Roger (de Marseille), vice-président ; M. le professeur Pierre Combemale (de Bailleul), secrétaire général ; M. le docteur Vignaud (de Paris), trésorier.

La 42e session se tiendra à Alger, du 6 au 12 avril 1938. Au Bureau sera adjoint M. le Professeur Porot, d'Alger, en qualité de secrétaire annuel. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 42e session : 1° *Rapport de psychiatrie :* Le déséquilibre organo-végétatif au cours des maladies mentales, par M. le professeur D. Santenoise (de Nancy) ; 2° *Rapport de neurologie :* Les séquelles neurologiques et psychiatriques, immédiates et tardives, des traumatismes crâniens, par M. le docteur Schmite (de Paris) ; 3° Rapport d'assistance : l'assistance psychiatrique indigène aux Colonies, par le docteur R. Aubin, médecin des troupes coloniales, médecin des asiles.

RÉSUMÉ DU RAPPORT DE PSYCHIATRIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE BIOLOGIQUE DES DÉLIRES ALCOOLIQUES AIGUS, par le Docteur R. Bargues.

Le rapport se limite à l'étude biologique des délires alcooliques aigus, c'est-à-dire aux données des examens de laboratoire pratiqués dans le sang, les urines et le liquide céphalo-rachidien au cours des délires alcooliques aigus (c'est-à-dire des paroxysmes psychipathiques aigus ou subaigus compliquant un alcoolisme chronique). Il évite toutes les considérations cliniques et anatomiques de même que les déductions pathogéniques qui pour être complètes méritent la synthèse de données morphologiques psychologiques et biochimiques.

1° ÉTUDE BIOLOGIQUE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN. — Tous les auteurs qui ont étudié le liquide céphalo-rachidien des délirants alcooliques aigus sont d'accord pour noter le peu d'importance habituelle des modifications des principaux éléments, la rareté des réactions méningées et l'intérêt nul de cette étude en vue du diagnostic. Citons parmi les travaux récents ceux de Claude, Targowla et Lamache, de Courtois et Pichard, d'Abadie et Pauly, de Mlle Truche, de Claude Marquin, Dublineau et Mlle Bonnard, etc... De toutes les recherches il résulte que les accidents mentaux aigus de l'alcoolisme chronique ne s'accompagnent pas d'ordinaire de réactions méningées biologiques. Parfois seulement on note une légère hyper-albuminose et une extension vers la droite de la courbe de précipitation du benjoin colloïdal, de même qu'un accroissement de la polypeptidorachie (cette dernière souvent isolée est indépendante de la polypeptidémie comme de l'azotémie et de l'albuminorachie).

La présence d'une réaction méningée dans les rares cas où elle se rencontre serait d'interprétation délicate et sans doute la signature d'un réveil par l'intoxication d'un processus morbide ancien et latent ; l'alcool aurait là une action neuropexique bien mise en évidence par Claude, Targowla et Lamache.

Les travaux de Hauptmann, Stern et Lokshina ont montré que le toxique chroniquement ingéré exercerait son action nocive sur la barrière hamato-encéphalique en la rendant plus labile, plus perméable à des produits toxiques connus ou inconnus d'origine endogène ou exogène.

2° LES URINES. — Les données urinaires ne sont que le reflet des altérations somatiques et doivent être mises en parallèle avec celles de l'examen du sang.

Il faut signaler la diminution constante du volume des urines sur laquelle l'école bordelaise a longuement insisté, une rétention de l'urée, des chlorures et des phosphates avec tendance à l'acidose. Quant aux éléments anormaux, l'albuminerie est fréquente, la glycosurie spontanée de même, mais moins intéressante à étudier que celle provoquée au cours des différentes épreuves fonctionnelles. L'urobilinurie ou l'urobilignurie est constante et parallèle à la courbe déliéante (Buchler, Binswanger, etc...). Notons enfin la présence de sels biliaires, d'indican et bases wantgiques.

Ces modifications urinaires sont transitoires, diminuent puis cessent avec l'accès aigu dans un délai variable de quelques jours à quelques mois.

3° LE SANG. — C'est évidemment l'étude du sang qui constitue la partie importante de ce rapport.

Les principaux éléments qui firent l'objet des recherches, sont les suivants :

a) La glycémie a une valeur de base très variable (Gogcher, Weiland et Tarnopolskaja, Polisoch, Toulouse, Courtois, Russell, etc.) Plus intéressante est la courbe glycémique à l'occasion des épreuves fonctionnelles. On a noté l'absence d'hyperglycémie initiale insulinique (Binswanger) au moment de l'accès, la rapide ascension de la courbe hyperglycémique et un long retour à la normale, l'augmentation du coefficient hyperglycémique. De même il est constant de rencontrer de la glycosurie alimentaire par les épreuves classiques.

b) Les protides. — Le taux de l'urée sanguine suit une ascension parallèle à celle des manifestations cliniques, ascension d'ordinaire peu importante dont le taux n'a pas de valeur pronostique (Courtois). Le rapport azotémique est en général faiblement diminué ; la polypeptidémie légèrement augmentée sans rapport comme on l'a vu avec la polypeptidorachie.

c) Les lipides. — Ont été étudiés par Ducceschi, Toulouse, Suchler, etc... et sont augmentés de façon constante.

d) Les éléments inorganiques. — Ont fait l'objet de résultats contradictoires : Achard, Lévy et Wellisch rapportant au cours du *delirium tremens* une diminution de potassium plasmatique, une augmentation du sodium et du calcium.

e) La bilirubinémie est accrue dans le *delirium tremens* et revient à la normale de deux semaines à deux mois après l'épisode aigu (Bostroem, Binswanger, Puyueeo, etc.). Les épreuves d'hyperbilirubinémie provoquées révèlent des altérations importantes du métabolisme de ce corps.

f) Les éléments figurés. — La vitesse de sédimentation des hématies est toujours augmentée. L'image sanguine (Sukow, Streltschuk, Lindsromm, Puyuelo) est altérée : diminution des hématies, hyperleucytose avec neutrophilie, augmentation des formes jeunes, déviation vers la gauche de la formule d'Arneth. Ces constatations diffèrent des données expérimentales.

4° LE DOSAGE DE L'ALCOOL. — Dosé par la méthode de Nicloux, le taux alcoolique de l'urine, du sang, du liquide céphalo-rachidien est indépendant de l'éclosion de l'accès aigu, du moins dans la généralité des cas. Pour qu'il soit élevé, il faut que le sujet ait fait récemment des libations exagérées. Le plus souvent la présence d'alcool est faible ou nulle et on a même pu voir un accès aigu survenir au moment où l'alcool disparaissait du sang.

Comparant les courbes du métabolisme de l'alcool chez les sujets abstinents et chez les alcooliques chroniques, on ne trouve pas de différence notable.

CONCLUSIONS

Les examens de laboratoire dans le sang et les urines et notamment les épreuves fonctionnelles mettent en évidence de façon constante chez les délirants et alcooliques aigus, un syndrome d'insuffisance hépathique important et globale, c'est-à-dire portant sur toutes les fonctions du foie : biliaire, chromagogue, glycorégulatrice, antitoxique, sanguine métabolisme des protides et des matières grasses. Cette insuffisance est nécessaire à l'éclosion du délire et ne s'associe pas d'ordinaire à des altérations massives d'autres organes. En même temps qu'elle lèse profondément le foie, l'intoxication alcoolique chronique altère la barrière hémato-encéphalique et facilite par neuropexie au niveau de l'encéphale et des méninges le réveil d'infections latentes.

RAPPORT DE NEUROLOGIE

LES ATROPHIES CÉRÉBELLEUSES PRIMITIVES, par Noël Péron, de Paris

L'étude des atrophies cérébelleuses est une des questions les plus complexes de la pathologie du cervelet : elle concerne des faits cliniques rares, l'évolution lentement progressive dont le diagnostic clinique est doublé d'un intérêt anatomo-pathologique. De tels faits constituent de bons documents pour la connaissance de la physiologie cérébelleuse.

Parmi les nombreuses variétés d'atrophies cérébelleuses, les atrophies primitives constituent incontestablement le meilleur sujet d'étude par leur symptomatologie, leur évolution, la pureté des lésions anatomiques. Elles se distinguent des atrophies secondaires, des agenésies, des lésions infectieuses destructives.

Elle révèlent deux types anatomo-cliniques principaux : les atrophies parenchymateuses ou lamellaires, les atrophies complexes du type de l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse de Déjerine et André Thomas.

Les atrophies parenchymateuses intéressent anatomiquement les lamelles du cervelet ; macroscopiquement elles apparaissent amincies ; histologiquement, la couche moyenne des cellules de Purkinje est spécialement atteinte : les grandes cellules sont détruites, elles font place à des zones claires déshabitées. La couche des grains est atteinte et ceux-ci sont diminués de nombre et déformés. La substance blanche des lamelles est profondément désintégrée. Le reste du système cérébelleux est relativement indemne. L'atteinte du cortex cérébelleux peut intéresser la totalité de l'écorce et prédominer sur le vernis cérébelleux, réalisant l'atrophie vermienne des vieillards (Pierre Marie, Foix et Alajouanine, Lhermitte).

Dans l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, les lésions sont plus complexes : l'atteinte corticale cérébelleuse est diffuse, la substance blanche cérébelleuse très touchée.

Les autres lésions habituelles sont l'atrophie du pédoncule cérébelleux moyen et la disparition des noyaux du pont, au niveau de la protubérance d'une part, l'atteinte dégénérative des olives bulbaires et des voies olivo-bulbaires d'autre part.

Les autres types anatomiques sont exceptionnels : Atrophie olivo-rubro cérébelleuse, olivo-cérébelleuse, atrophies complexes avec atteinte médullaire. Cliniquement, les atrophies cérébelleuses primitives se caractérisent surtout par des troubles de la statique : l'astasie-abasie est habituelle ; elle est surtout marquée dans les formes tardives du vieillard ; elle s'accompagne souvent de mouvements associés. Les troubles kinétiques intéressent surtout les membres supérieurs où l'on note du tremblement intentionnel, de la dyamétrie, un syndrome cérébelleux souvent accentué. Les troubles de la parole et de l'écriture sont faciles à mettre en évidence.

Le tonus musculaire est très variable. Dans certaines formes classiques, on note l'hypotonie habituelle aux malades du cervelet, mais des faits nouveaux (R. Ley, Guillain, Bertrand, Mathieu) ont permis de constater dans quelques cas, soit une hypertonie d'action, soit une hypertonie durable avec rigidité permanente et un tremblement cérébello-strié rappelant le tremblement parkinsonien, des mouvements involontaires.

Les formes cliniques les plus souvent notées sont : l'atrophie olivo-ponto cérébelleuse de Dejerine et Thomas ; survenue après 50 ans, elle évolue lentement, intéresse à la fois les fonctions statiques et kinétiques ; la forme tardive à prédominance corticale (Pierre Maire, Foix et Alajouanine) est très tardive après 60 ans, elle intéresse surtout les fonctions statiques cérébelleuses, gêne considérablement la marche, respectant les mouvements des membres supérieurs.

Les atrophies syphilitiques constituent des faits récents de diagnostic difficile, elles rappellent l'atrophie tardive, s'accompagnant de troubles humoraux importants, sont peu améliorées par le traitement spécifique.

Le diagnostic des atrophies cérébelleuses est difficile ; il soulève des problèmes complexes : affections vasculaires du cervelet ou du tronc cérébral, tumeur du cervelet, processus inflammatoire non suppurés. Le diagnostic le plus difficile est celui de la sclérose en plaques d'une part, des atrophies héréditaires et familiales d'autre part : les atrophies primitives ont d'ailleurs des liens de parenté clinique avec les grands processus familiaux de la maladie de Friedreich, de l'hérédo-staxie de Pierre Marie.

L'étude topographique des atrophies du cervelet a un intérêt physiologique certain : il vient à l'appui de la conception dualiste des fonctions du cervelet : le paléo-cérébellum d'Edinger présidant surtout aux fonctions statiques et répondant à la région du vernis et des lobes floculaires, le néo-cérébellum, formé par les lobes latéraux et dont le contrôle est plus kinétique que statique : les faits anatomo-cliniques des atrophies cérébelleuses facilitent l'étude de ces dissociations de fonctions et permettent de pénétrer plus avant dans la physionomie complexe du cervelet.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Communications de psychiatrie

Du rôle des hormones génitales sur le psychisme du chien, par M. Pierre COMBEMALE (de Lille).

L'étude comparative du chien castré très jeune d'avec le chien entier, mâle et femelle, montre que les hormones testiculaires et ovariennes commandent à l'instinct sexuel, à l'activité musculaire, au besoin de mouvement, et gouvernent l'équilibre de l'humeur. L'affectivité, altérée sans hormones sexuelles, prend une expression puérile. Les autres qualités psychiques qui n'ont aucune relation directe avec l'instinct sexuel se développent chez le castré plus lentement que chez l'entier et ne s'extériorisent qu'avec retard, comme si un facteur d'accélération de développement faisait défaut en l'absence d'hormones sexuelles.

(Voir la suite page 8).

A mon avis

Le train démarrait comme il monta dans mon compartiment. Haut de taille, costumé en familier des grandes chasses, il prit place avec autorité et fit aux coussins les honneurs du pied... Une vieille habitude.

Il est dommage que des gens d'excellente condition apparente s'assurent ainsi avec désinvolture une impression fâcheuse chez ceux qui les côtoient d'aventure. Car si l'employé du rail qui, bénéficiant d'un permis de circulation, salit un wagon « mou » avec les déjections de sa famille, il n'a pas pour excuse l'éducation raffinée dont l'autre se vante.

La faune des trains ést, par les temps actuels, d'un réel intérêt psychologique. Le mélange des classes sociales s'ajoute à celui que permettent la roublardise et le manque de scrupules des voyageurs. Certes, il en est encore qui par habitude regardent sur la porte des compartiments pour voir si le numéro de la classe est bien le même que celui de leur billet, mais il est coutumier, du moins à certaines heures et à certains jours, que n'importe qui s'installe n'importe où.

Pourquoi cette hiérarchie de banquettes, après tout, quand il n'en n'est plus dans la société, pensent ceux qui, demain, au nom des mêmes principes égalitaires, réclameront la meilleure demeure, le plus beau vêtement, la brioche, le vin fin et sans doute la femme jolie : car, à l'heure où les instincts parlent en maîtres, l'appétit sexuel est comme toujours le premier à vouloir s'assouvir : le stupre et le sang restant les plus grands déterminants des voluptés humaines.

Si le monde des transatlantiques piqua la curiosité des romanciers, peut-être que le public des chemins de fer incitera quelque observateur à nous en peindre les attitudes et les mœurs. Je ne voudrais ici que souligner la complète disparition de toute politesse parmi ces gens de condition extrêmement variable qui ne pensent le plus souvent qu'à défendre âprement leurs aises ou qui en voyageant passent subitement de la hargne à la complaisance la plus irraisonnée.

La politesse connaît d'ailleurs actuellement une phase de grand et regrettable déclin, et j'ai laissé dire que des écrivains aux noms armoriés venaient, sans doute par amour du contraste, d'en rappeler les règles dans un livre dont je prévois l'insuccès.

A ce propos je dénierai volontiers aux aristocrates, ou à ceux qui se croient tels, le monopole de la politesse. Celle-ci ne consiste pas, en effet, dans une série d'actes stéréotypés, mais en des sentiments de noblesse intérieure que l'homme cultivé sait seul extérioriser.

Je suis convaincu que le voyageur botté et cravaté de blanc qui prit comme chancelière le coussin de mon compartiment sait admirablement faire la révérence et baiser le poignet des dames, mais je le suis tout autant sur la vilenie de ses sentiments profonds. Car, s'il était pourvu d'une once de culture morale, il n'eut pas sali ce qui n'était pas son bien.

Dans notre société âprement commerciale, beaucoup de goujats tiennent le haut du pavé, et la politesse n'apparaît guère dans leur façon de se comporter. C'est que si les écus sonnent dans leurs poches, leur cervelle est complètement vide de ces sentiments moraux qui donnent du bon ton aux relations sociales.

Le médecin fait, dans ce décor en grisaille et teinté de médiocrité, une tache de clarté heureuse. Certes, il n'apparaît pas toujours habillé avec cette recherche affectée qui faisait demander un jour à Farabeuf, examinant un candidat de mise exceptionnellement soignée pour l'époque : « Est-ce que tu es employé de magasin ? » Mais à sa correction de bon aloi s'ajoute une aisance qui dénote l'homme cultivé.

Rien chez le médecin ne fait supposer une éducation faite seulement de conseils relatifs à la tenue extérieure et dédaigneuse des règles de vie morale. Il est, au contraire, un gage de la culture complète qui n'a rien de commun avec l'hypocrisie essentielle des rapports de bon ton auxquels se résume la texture journalière des gens du meilleur monde. Il semble même qu'il aime, du moins dans sa jeunesse, à heurter l'insolente médiocrité qu'une bourgeoisie affiche avec orgueil parce qu'elle ignore les vertus qui se cachent dans la rondeur sans apprêt de celui qui met la valeur des sentiments au-dessus du mensonge des propos.

Il est même une qualité qui révèle la culture intérieure et complète du médecin et qui en fait un membre incontesté de l'élite, c'est sa faculté d'adaptation. Il me souvient d'un épisode de ma vie de carabin. Avec quelques camarades, nous poussions un snobisme bon enfant aux limites du mauvais langage. Survient inopinément une dame âgée, la conversation devint immédiatement châtiée à l'extrême, et les compliments de la meilleure facture enchantèrent notre hôtesse qui ne voulut jamais croire au libertinage d'expressions qu'on lui conta comme étant notre défaut. Des apprentis médecins seuls étaient à même de s'adapter immédiatement à une situation qui était aux antipodes de nos habituelles fréquentations.

Il faut distinguer entre la politesse qui est l'une des singeries composant les bonnes relations humaines et celle qui est l'émanation charmante d'une véritable éducation du cœur. Le médecin, par sa culture générale, par sa grande connaissance des sentiments qui meuvent les hommes, par son contact quotidien des détresses et des joies, par son rôle de confident, est celui qui est le plus à même de faire montre d'une sincère politesse.

Et c'est pourquoi il plaît tant. Tous les milieux aiment le recevoir, sa conversation n'est point faite de compliments fades et impersonnels, il joue dans les relations humaines un rôle prépondérant, il est aimé, recherché. Il est même rare que ses qualités ne lui rendent pas accessibles les plus émouvantes des émotions.

Certes, je le répète, il manque parfois, apparemment du moins, de ce qu'on appelle la race. Mais pour être du peuple il sait que dans un compartiment de chemin de fer on ne doit pas mettre ses pieds sur les coussins et les qualités de ses gestes comme la tenue de sa conversation révèlent chez lui une culture qui le rend supérieur aux fats de belle vêture et à ces sots qu'il suffit de gratter pour en découvrir le fiel hargneux et l'ignorance décevante.

J. CRINON.

Une " première " à la Faculté de Pharmacie

L'Union Intersyndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques a présenté le 20 octobre, dans l'amphithéâtre de la Faculté de Pharmacie, un film sur *l'Industrie de la Spécialité Pharmaceutique Française*.

Ce très beau documentaire, dû au grand talent de M. Jean Benoit-Lévy et de ses collaborateurs, après avoir rendu hommage aux découvertes thérapeutiques des nombreux savants français universellement glorifiés, illustre de façon saisissante toutes les réalisations industrielles de plus de 200 laboratoires pharmaceutiques français appartenant aux diverses chambres syndicales professionnelles.

Laboratoires de recherches, procédés modernes de fabrication, nombreux contrôles tant privés qu'officiels, font comprendre les préférences qu'a eu de tout temps le Corps Médical de tous les pays pour la spécialité pharmaceutique française.

M. Chapsal, ministre du Commerce, le docteur Leclainche, spécialement délégué par le ministre de la Santé Publique, M. le Préfet Léon, du ministère de l'Economie Nationale, les doyens et professeurs des Facultés, les représentants de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, de l'UMFIA, des Syndicats pharmaceutiques, de la presse médicale, de nombreux médecins et la plupart des fabricants de spécialités pharmaceutiques qui assistaient à cette présentation artistique manifestèrent chaleureusement le plaisir qu'ils avaient éprouvé de cette si belle et si instructive réalisation.

Il est certain que partout où ce film sera présenté — et nous savons que déjà de nombreux syndicats médicaux se sont fait inscrire 44, rue du Colisée, pour que leur soient prêtées des copies sonores en 16 m/m ou en 35 m/m — il recueillera le même succès fait du plaisir de voir et de la joie d'apprendre.

ON NOUS INFORME QUE

L'Institut Carolin, Ecole supérieure de médecine de Stockholm, a décerné le prix Nobel de physiologie et de médecine pour 1937 au professeur Albert de Szentgyoergi, de Szeged (Hongrie), pour ses travaux sur les phénomènes biologiques de combustion et ses découvertes et recherches sur les vitamines.

Un concours pour six places d'internes titulaires en pharmacie des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'Hôpital Henri-Rousselle, de l'Hospice Paul-Brousse à Villejuif et de l'Hôpital franco-musulman à Bobigny, s'ouvrira à Paris, le 12 janvier 1938. Entrée en fonctions le 1er février 1938.

A son récent Congrès, la Société internationale de gastro-entérologie a élu Sir Arthur Hurst comme président du Congrès de 1940, qui se tiendra à Londres. Comme vice-président a été désigné M. H. Einhorn (New-York).

Les deux questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° Maladies de l'estomac et du sang ; 2° Iléites aiguës et chroniques à l'exception des occlusions.

Mlle Girault, professeur agrégé des sciences naturelles à l'Ecole de médecine de Besançon, est chargée provisoirement et jusqu'à la désignation d'un titulaire, de la suppléance des sciences naturelles (remplacement de M. Vechot).

La revue médicale que dirige le docteur Maurice Delort, les « Archives Hospitalières », a donné le 14 octobre sa soirée d'automne.

Parmi les personnalités présentes : MM. Cathelin, Heitz-Boyer, Clément Simon, Maurice Garçon, Arthus, Bailleul, Jean Baumel, Germain Blechmann, Bonnet-Roy, Debat, du Castel, J. Florand, Heuyer, Jacquelin, Jausion, Logre, Luquet, Martiny, Moulonguet, Parcheminey, Pochon, Renaudeaux, Roederer, Roux Delimal, Ruaud, Savignac, Séjournet, Schaeffer, Tournay, Weill, Winter.

Carlotta Zambelli et Albert Aveline avaient, avec le concours du corps de ballet de l'Opéra, réglé de délicieux divertissements où furent applaudis : Mlles Binois, Dynalyx, Vaussard, Barban, Jhanyne, Sertelon, Decarli, Guillot, Dalloz, Bardin, Rigel, Thalia ; MM. Duprez, Ponti, Milliano.

Maurice Martenot présenta le nouvel instrument d'ondes avec Mmes G. Robert, G. Bentz, H. Dubreuil, J. Duparcq, qui exécutèrent des œuvres de Froberger, Ravel, O. Messiaen, G. Samazeuilh.

Le mercredi 27 octobre dernier a eu lieu le dîner de rentrée de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les docteurs Esclavissat, Privat, Lévy-Lebhar, Doazan, Vitry, Groc, Dupau, Perrin, Molinéry, Junquet, Montagne, Digeon, Redon, Quériaud, Soubiran, Fourès, Cambies, Boyer, Massip, Bourguet, Mirabail, Delater, Armengaud, Mont-Refet, Constantin, Duraud, Augé. S'étaient excusés : les docteurs Dartigues, Caujolle, Cany, Laffon, Foucaud, Delherm, Loze, Millas, de Parrel, Aujaleu, Roule, Mazet, Estrabaut, Babou, Louet.

M. Magitot et M. Paitre font savoir à l'Académie de Médecine qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la IIe Section (Chirurgie).

L'inauguration officielle du magnifique hôpital très moderne de la Fondation Foch, appelée maintenant Fondation médicale du Mont-Valérien, a eu lieu en présence de M. le Président de la République et de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, et de Mme la Maréchale Foch. Ce bel édifice de onze étages comprend 350 chambres.

CHERCHE A COLLABORER, ayant capacité de diagnostic spécial, AVEC MÉDECIN RETRAITÉ. Ecr. Comtant 401.985, r. Vivienne, 17, Paris.

M. le docteur de Martel vient d'être l'objet d'une sympathique réception au Rotary-Club de Paris, dont le président annuel est M. Paul Longuet. L'éloge du récipiendaire a été fait par le docteur Judet, chirurgien des hôpitaux. Il a été longuement applaudi.

Le prix Nobel de médecine a été décerné au Professeur hongrois Szent Gyoergyi, pour ses découvertes sur les phénomènes biologiques de combustion par rapport aux vitamines.

Le 28 mars 1938, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux de Lyon. Ce concours est scindé en deux parties distinctes séparées l'une de l'autre par un délai de trois mois.

Se faire inscrire avant le samedi 19 mars.

L'Association Internationale des Femmes Médecins a tenu son IVe Congrès à Edimbourg du 13 au 18 juillet 1937. Deux cent cinquante femmes médecins y assistaient, représentant vingt pays différents.

M. le professeur Tanon commencera son cours le mardi 16 novembre 1937, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même Amphithéâtre.

Sujet du cours : *Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.*

La Fédération Nationale des Médecins du Front, suivant la coutume, a déposé une gerbe de fleurs au pied de la stèle commémorative des morts de la Grande Guerre, à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 novembre, jour anniversaire de l'Armistice.

Le doyen de la Faculté était présent, ainsi que les représentants des professeurs agrégés, des Sociétés scientifiques médicales, du haut personnel de la Médecine militaire, de la Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris et de l'Externat et des différentes Sociétés d'étudiants de médecine de Paris.

Un Comité s'est constitué en vue d'offrir une médaille commémorative à M. le Professeur Sabrazès, à l'occasion de son admission à l'Honorariat.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

LÉGION D'HONNEUR. — Est élevé : *A la dignité de grand officier* : M. le Professeur Marinesco, de l'Université de Bucarest.

Un médecin grec, qui est un grand ami de la France, le Docteur Skevos Zervos, vient de faire don à l'Académie de médecine d'une statue monumentale d'Hippocrate en marbre du Pentelique. L'inauguration de cette statue aura lieu dans une séance solennelle dont la date sera fixée ultérieurement.

Le Syndicat des médecins de la Seine exprime au Professeur Roussy ses regrets de le voir quitter la Faculté de Médecine et ses respectueuses félicitations pour son accession au poste élevé de Recteur de l'Université de Paris.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Georges Caïn, ancien médecin assistant de l'hôpital Tenon et Mme, font part de la naissance de leur fille Madeline. Paris, le 11 octobre 1937.

Fiançailles

— Le docteur Luis Villar Saenz Peña et Mme, née Clotilde Laborde, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Chelita Villar Saenz Peña avec M. Norberto Lynch Quirno, architecte.

Mariages

— Le 16 octobre, a eu l'eu à Versailles, le mariage de Mlle Brigitte Dardeau, fille du docteur Dardeau, avec le lieutenant Barré, fils du docteur Barré, d'Aubigny-sur-Nère (Cher), et de Mme née Gressin.

— Le 27 juillet a eu lieu, à Béja (Tunisie), le mariage de M. Michel Dardeau, avec Mlle Denise Leclerc.

— Nous annonçons le mariage du docteur Edouard Gaujoux, directeur du Bureau Municipal d'Hygiène d'Aix, fils de M. le professeur Emile Gaujoux, avec Mlle Juliette Mourgues.

— Dernièrement, en l'église N.-D. de Grâce de Passy, a été célébré dans l'intimité le mariage de Mlle Claude Vadé, belle-fille et fille de M. André Pételt, chevalier de la Légion d'honneur, ingénieur des Ponts et chaussées, et de Mme, avec le docteur E. Clénet, fils du docteur Eugène Clénet et de Mme.

Les témoins étaient pour la mariée le colonel Lascroux et le docteur Paul Pétel, ses oncles ; pour le marié, M. Michel Clénel, son frère, et M. Jacques Clénet, son cousin.

— Dernièrement, le mariage de Mlle Marguerite-Marie Barrel, fille de M. Emile Barrel, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Montagne, avec le docteur Paul de Font-Réaulx, fils du docteur Pierre de Font-Réaulx, mort pour la France, et de Mme, née Delombre, a été célébré dans l'intimité, en raison d'un deuil, par Mgr Flocard, évêque de Limoges.

Nécrologies

— Nous apprenons le décès du docteur Humbert, médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique Saint-Athanase à Quimper.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Gilbert-Laurent, ancien député de Montbrison, décédé à Antibes, à l'âge de 82 ans. Le docteur Gilbert-Laurent, qui fut membre du Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, rendit de nombreux services au Corps médical en intervenant en sa faveur dans les Commissions de la Chambre des Députés.

— Nous avons le très vif regret d'enregistrer le décès survenu, le 28 septembre dernier, du docteur Jules Bertier, de Grasse, ancien interne lauréat des hôpitaux de Lyon, président d'honneur du Syndicat médical de Grasse.

— Le docteur Moses, Mlle Moses et toute la famille remercient des témoignages de sympathie reçus lors de leur grand deuil.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Pierre Patet, ancien interne suppléant des hôpitaux de Lyon, ancien président du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Mâcon, ancien maire de Tramayes.

— Mme Henri Defoug, née Blanquinque, son épouse ; le docteur Pierre Defoug, médecin de l'Hôtel-Dieu de Laon, et Mme Defoug ; M. Jean Larquet, notaire à Laon, et Mme Larquet ; M. Jean Defoug, ingénieur agronome, et Mme Defoug ; M. l'abbé Michel Defoug, élève au séminaire français de Rome, ses enfants ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Defoug, colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, décédé à La Flèche (Sarthe), le 12 octobre 1937, à l'âge de 67 ans.

Les obsèques ont été célébrées en l'église Saint-Michel de Saint-Mihiel, le 16 octobre 1937, suivies de l'inhumation au cimetière de Saint-Mihiel. La Flèche, 23, rue de la Tour-d'Auvergne.

— Nous apprenons la mort du docteur Gloppe, de Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire) ;

Du docteur Montigny, de Reims (Marne).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Comment se ruine un particulier ? En empruntant plus qu'il ne saurait rembourser. Une nation, si florissante qu'elle paraisse, marche de la même façon à la faillite.

Vous me direz que les Etats-Unis en se pliant eux aussi à une expérience magistrale ont, en quelques années, contracté une dette qui vaudra sans tarder celle de la France. Chétif exemple. La peste du voisin ne vous guérit pas de la vôtre et le sort prochain du dollar vous en fournira la preuve.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'un gouvernement se trouve à court d'argent, il n'y a qu'un remède qui s'offre à lui sans l'exposer à être lapidé, c'est l'emprunt. D'abord libre, cet emprunt ne tarde pas à devenir forcé. On fait les grands yeux aux banques, aux compagnies d'assurances ; puis on menace les grands trusts et l'argent tombe dans la sébille du ministre des Finances, par peur beaucoup plus que par patriotisme.

Après les emprunts à répétition viennent les impôts en cascade. De sorte que la seule éventualité qui s'offre au commerçant comme à l'industriel est celle de voir les bénéfices réalisés s'en aller chez le percepteur.

Conclusions : tout ce qui, dans le pays, contribue à la prospérité, s'appauvrit pour entretenir l'État. On répliquera que l'Etat c'est nous, et que cet argent que nous lui donnons s'en revient chez nous. Non, l'Etat ne rend jamais l'argent à qui lui en donne. Il se trompe de porte et le verse au voisin.

Peu à peu les forces qui assuraient la prospérité de la Nation diminuent, la richesse des particuliers et des entreprises s'anémie et la ruine devient générale.

Moralité : vous ne ferez jamais travailler la moitié d'un pays pour nourrir l'autre moitié. Quand la première aura été dépouillée, l'autre le sera aussi. Il n'y a de prospérité pour personne quand un pays est tombé dans la mendicité.

Les feuilles partisanes écrivent que la prospérité existe et que c'est par pure hypocrisie qu'on la nie. Les bons apôtres qui soutiennent cette thèse se basent sur l'augmentation des dividendes distribués.

Ils oublient simplement que les nouvelles dispositions fiscales menacent les réserves de sociétés et que celles-ci sont amenées à verser les bénéfices aux actionnaires plutôt que de les conserver comme auparavant en vue d'améliorations à apporter ou pour faire face aux exercices déficitaires.

Les réserves étaient une mesure de prévoyance. Pour lutter contre la thésaurisation, l'Etat a déclaré la guerre à ces disponibilités. Il en résultera que lorsque surviendront des années de vaches maigres, les entreprises ne pourront doubler le cap. Et ce sera la faillite. Beau résultat, assurément.

Les emprunts repétés que nous avons connus depuis vingt ans et les impôts sans cesse accrus ont eu comme conséquence de drainer des milliards qui n'ont pu être utilisés par le commerce ou l'industrie. C'est comme si, par ce moyen, on avait fait supporter aux organismes producteurs de la France une saignée considérable.

L'argent est devenu rare dans notre pays, et son loyer a atteint un taux élevé parce que l'Etat a exercé un droit léonin de réquisition, et qu'il a englouti des milliards par centaines dans ses Caisses sans fond.

(Voir la suite page 6.)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Tout cela n'est pas sorcier à déceler, mais la France semble être peuplée de myopes qui ne voient rien du cataclysme que des partisans nous ont préparé.

La matière imposable s'est raréfiée. Le slogan qui a fait le succès des élections de 1936 et qui voulait qu'on prenne l'argent là où il se trouve est une énorme farce. L'argent a été pris par l'Etat. Ce qui reste à la France est constitué en grande partie par des biens immobiliers et les pierres, fussent-elles celles des châteaux, n'ont jamais nourri personne.

Quant au numéraire il est réparti entre des millions de citoyens pour la plupart fonctionnaires, et par conséquent intangibles. Ceux qui n'appartiennent pas à l'armature de l'Etat et qui possèdent un léger capital sont de peu de surface apparente et les gouvernants s'useront les ongles à vouloir les dépouiller.

Les impôts vont donc rentrer au compte-gouttes, et comme leur besoin se fera d'autant plus sentir qu'on répugne à faire des économies. on pourra bientôt mettre l'écriteau « immeuble à louer » sur le pignon de la maison France. Mais comme on ne loue pas un pays comme une ferme, il faut craindre le pire.

Le pire c'est le despote ou la guerre. Le despote sera rouge ou blanc, mais il est de règle qu'il soit d'abord rouge avant que d'être blanc. C'est dire que l'on ne saurait passer la main sans troubles dans la rue. Cette perspective raréfie encore l'argent en circulation. La guerre civile ne va pas sans la misère.

Quant à la guerre étrangère, on ne semble rien faire pour y parer. Bien au contraire, il en est qui s'entêtent volontairement à brouiller les cartes. Ainsi, il y a un an, ceux qui avaient les rênes firent en sorte que l'aventure nous soit épargnée ; cette année, comme ils sont en fait dans l'opposition, voici qu'ils veulent que la France aille au secours de Barcelone.

Ils donnent comme raison que la France républicaine doit venir au secours de l'Espagne républicaine. Motif ridicule. Sous prétexte que nous sommes en République nous ne saurions aller au secours de tous les peuples du monde qui ont adopté le même système de gouvernement que nous. On peut ajouter d'ailleurs qu'il y a République et République et que celle de Barcelone est loin d'être la nôtre...

Au sujet de l'intervention étrangère en Espagne, il faut souligner l'embarras dans lequel se trouve notre diplomatie. Vous savez sans doute que nous ne faisons rien sans nous tourner vers l'Angleterre. Et vous avez sans doute remarqué qu'à cette place on a toujours critiqué ce servilisme dénommé entente cordiale. Or, voici que nous apprenons tout à coup que l'Angleterre entre en relations officielles avec l'Espagne rebelle.

Quelle va être notre réaction ? Officieusement nous avons toujours soutenu les gouvernementaux de Madrid, de Valence, puis de Barcelone. Nous voici donc sortis de l'orbe anglais — ou plutôt on nous en a sortis, car je ne crois pas qu'on nous ait demandé notre avis. Ce n'est pas nous qui nous étonnerons de l'attitude anglaise. Notre chère alliée nous a habitués à cette indépendance dictée par l'intérêt.

Mon ami Coudurier de Chassaigne qui est anglophile et qui est peut-être le journaliste français le mieux averti des choses anglaises, ayant été pendant de longues années le correspondant du *Figaro* à Londres, pouvait écrire ces jours-ci que la Banque d'Angleterre et M. Neville Chamberlain ne demandaient qu'à s'entendre avec Hitler sur le terrain économique et financier. Qu'est-ce à dire, sinon que nous faisons cavalier seul sur l'échiquier européen ?

Pardon, me dira-t-on ; il y a la Russie qui est avec nous. Oui, mais la Russie c'est déjà l'Asie. Et malheur à l'Européen qui voit dans l'Asiatique un auxiliaire ou un ami : car, depuis les âges millénaires, l'homme d'Asie a, dans sa marche inlassable vers l'Ouest, cherché à détruire l'Européen.

J. CRINON.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

A propos de la Suractivation du SALICYLATE de SODIUM

Des travaux récents ont démontré que certaines médications acquièrent des propriétés thérapeutiques très sensiblement accrues lorsqu'elles sont ingérées ou injectées simultanément avec d'autres substances judicieusement choisies.

C'est là un phénomène depuis longtemps constaté et auquel Locper a donné le nom d'*auxothérapie*.

Ce pouvoir accru des « associations médicamenteuses » sur lequel MM. Burgi, Zung et Guy Laroche ont attiré l'attention lors du Congrès Français de Thérapeutique d'octobre 1933, avait été mis à profit en maintes circonstances au cours des dernières années dans le double but :

— d'augmenter la valeur thérapeutique de certaines substances aux doses habituellement admises.
— de favoriser l'administration de hautes doses en évitant de provoquer des accidents d'intolérance.

L'expérience a montré, entre autres, que l'adjonction simultanée de chlorure de calcium et d'hyposulfite de magnésium solubilisés en milieu marin, au salicylate de sodium est susceptible :

— d'en hâter et d'en accroître la fixation sur la fibre cardiaque du lapin dans une proportion de 70 p. 100 supérieure à la normale.
— d'améliorer largement les résultats thérapeutiques de la médication salicylée.
— de favoriser, dans une grande mesure, la tolérance du médicament.
— d'éviter le choc salicylé au cours des injections intraveineuses.

Tous ces avantages expliquent la supériorité si souvent constatée du *salicylate suractivé Ana*.

Du point de vue pratique le salicylate suractivé Ana permet :

— Au cours de la *cure d'attaque* dans la maladie de Bouillaud, d'associer la médication *intraveineuse* (1 gr. de salicylate suractivé par ampoule de 10 cc. en solution glucosée) aux prises per os de *solution* (2 gr. par cuillère à café ou 70 gouttes au gramme) ou de *dragées* glutinisées ne livrant leur contenu (0 gr. 50 le salicylate suractivé) qu'au niveau de l'intestin.

— Pendant les *cures d'entretien*, d'alterner les prises per os de solution et de dragées.

Le salicylate suractivé Ana réalise la médication salicylée intensive.

Sauvegarde des droits acquis des médecins malgaches installés comme médecins libres avant le décret du 2 mai 1936

L'article 5 du décret du 2 mai 1936, relatif à la régelmentation de la médecine indigène et de l'exercice de la profession de sage-femme à Madagascar, est modifié comme suit :

A titre transitoire, les médecins titulaires du diplôme de docteur en médecine d'université ou du diplôme de l'école de médecine de Tananarive, établis à Madagascar antérieurement à la promulgation du présent décret, conservent, dans la localité où ils exercent, la faculté de poursuivre la clientèle parmi les Européens et assimilés.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Les accidents du travail méconnus

Un cas de tétanos grave, consécutif à un hématome sous-inguéal, pose à nouveau la question des accidents du travail méconnus.

Il s'agit d'un ouvrier agricole qui a eu le pied meurtri par le sabot d'un cheval. Il a souffert une heure, il a boitillé, il n'a parlé de son accident à personne, tant il lui a paru insignifiant. L'hématome sous-inguéal, suivant une habitude fâcheuse, a servi de bouillon de culture aux germes de Nicolaïew. Dix jours après cet incident, le pauvre garçon a accusé des douleurs au niveau de la nuque. Il a été envoyé dans mon service hospitalier avec le diagnostic d'encéphalite. Une ponction lombaire n'a montré aucune modification du liquide céphalo-rachidien. Le lendemain, elle devait être refaite, mais pour être suivie de l'injection rachidienne de sérum antitétanique. Le malheureux a connu toutes les souffrances et toutes les attitudes spasmodiques du tétanos. Les analgésiques modernes l'ont tenu pendant quelques jours en état de demi-conscience et ont diminué la fréquence des crises tétaniques. Des doses énormes de sérum lui ont été injectées sous la peau, dans les veines et la sérothérapie intra-rachidienne a été continuée. Le malade est aujourd'hui tiré d'affaire, mais son aventure vient se placer à côté d'autres incidents du même genre.

Sans les questions qui lui ont été systématiquement posées, dès son arrivée à l'hôpital, le caractère « accident du travail » de son état serait passé inaperçu.

« Un cheval m'a écrasé le gros orteil. » Ajoutons que l'hématome s'étant évacué spontanément, l'atteinte de l'orteil était à peine visible sur un pied souillé par les boues et les poussières de la ferme.

Ce blessé a failli mourir. Un cas précédent que j'ai observé il y a une dizaine d'années, avant qu'on n'utilise le chloroforme, a été mortel. C'était exactement le même cas : un ouvrier agricole dont le gros orteil est fortement contus, un hématone sous-inguéal, une heure de claudication, puis la reprise du travail.

Devant les contractures tétaniques que j'observai, je posai la question : « Où et quand a-t-il été blessé ? »

L'entourage me répondit et le malade lui-même confirma qu'il n'y avait pas eu de blessure. Ces braves gens ne considéraient pas qu'un hématome d'orteil pouvait se transformer en milieu de germes tétaniques. Le blessé est mort laissant une vieille mère. Il n'y avait pas eu de témoins de l'accident. La vieille mère n'a pas été secourue. La Compagnie d'assurance qui touchait des primes a laissé à la Commune et à l'Etat, c'est-à-dire à nous-mêmes, le soin de secourir la détresse de la vieille maman.

Tous ceux qui ont vu des accidents de ce genre connaissent des histoires lamentables. Le blessé ne considère pas que cet hématome ou sa blessure par une écharde ou un clou soit une blessure dangereuse. Il ne s'en plaint pas, il ne les déclare pas. Le plus souvent, il travaille seul et il n'a pas de témoins, et, faute de témoins, il ne bénéficie pas de la loi de 1898 pour ses soins ; les parents ou enfants qu'il laisse dans l'embarras ne touchent aucun des secours qui leur sont, dans d'autres cas, donnés au compte-gouttes par une loi dont tous les médecins demandent la modification.

Actuellement, l'ouvrier qui ne travaille pas en équipe, ou qui travaille seul, est soumis au grand risque de ne pouvoir établir la réalité de son traumatisme survenu au cours du travail.

Quand il s'agit d'un traumatisme qui donne lieu à une invalidité de quelques jours, comme les quatre premiers jours ne sont pas payés, le patron et sa Compagnie d'assurance acceptent le risque ; mais dès qu'il s'agit d'un accident grave, à moins que l'enquête n'établisse d'une manière incontestable la réalité des faits, l'accidenté en est pour ses demi-salaires, pour ses médicaments et pour ses soins.

Ce fut le cas de mon tétanique d'il y a dix ans ; c'est le cas de mon tétanique actuel. Il m'a été répondu : « Il n'a rien dclaré ; et puis, il travaille seul, il n'a pas de témoins. Qui peut prouver que c'est au cours du travail ? »

J'ai répliqué :

« Je ne pense pas que ce garçon-là fasse de l'équitation. L'exploitation agricole dans laquelle il travaille et où abondent les germes de tétanos a un cheval. Ce blessé déclare que c'est ce cheval qui l'a blessé. »

Allez établir post mortem la réalité d'un accident du travail ayant produit un hématome sous-inguéal !

Les conséquences sont graves. Le médecin et le pharmacien ne sont pas réglés, ils reçoivent un avis de la Compagnie. Ils ont pour leurs soins et leurs médicaments la ressource de s'adresser au malade ou à sa famille. C'est une ressource qu'ils n'utilisent pas, et qui est sans valeur. Mais ce n'est pas cela qui est grave. Si le blessé s'en tire, il a une longue convalescence, et il ne reçoit aucune aide, aucun secours.

Si le blessé meurt, et c'est fréquent, sa famille, en guise d'indemnité, reçoit des notes à payer. On peut être accidenté, mais il faut qu'il y ait eu des témoins. Malheur au travailleur isolé.

Cela n'existe pas seulement pour les hématones sous-unguéaux, si bénins comme gêne fonctionnelle initiale, et qui sont souvent, par leurs conséquences, un des plus graves des accidents du travail, mais pour un grand nombre d'autres blessures qui deviennent plus tétanigènes que les gros traumatismes parce qu'on néglige de les soigner.

Il existe, du fait des Assurances sociales, une procédure qui permet de redresser tout cela. Les feuilles de maladie d'Assurances sociales portent une rubrique spéciale en cas d'accident du travail. Quand un accident est survenu, que la blessure est nette, indiscutable, qu'une invalidité temporaire en résulte, ou peut en résulter, — qu'en cas de gravité, l'accident du travail peut être rejeté légalement par les Compagnies d'assurances, établissez en même temps que les papiers d'accidents du travail, les formalités des maladies d'Assurances sociales, ne rayez pas sur la feuille de maladie la ligne « en tant que victime d'un accident du travail », mais la souligner après avoir rayé les autres mentions qui ont trait à l'A. M. G., à l'article 64, aux accidents par tiers. Ne pas faire verser d'honoraires par le blessé, mettre à la place de la signature, d'acquit les mots « accident du travail, honoraires réservés ».

(Voir la suite page 8).

Le Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes s'est tenu à Nancy

(Suite et fin de la page 2)

Etude électro-encéphalographique d'un cas d'hémianesthésie hystérique, par M. J. Titeca (de Bruxelles).

Les électroencéphalogrammes recueillis chez un malade atteint d'hémiplégie avec hémianesthésie hystérique se caractérisent par l'existence, non seulement d'ondes normales, mais aussi d'énormes « pulsations » dont l'amplitude peut atteindre jusqu'à 2 millivolts et dont la fréquence varie d'une à deux à la seconde. En outre, tandis qu'une stimulation appliquée sur la moitié saine du corps détermine des modifications caractéristiques de l'électroencéphalogramme (soit la disparition des ondes de Berger), celui-ci ne témoigne d'aucune modification consécutivement à une stimulation quelconque, même la forcipression à la pince péau, appliquée sur le côté hémianesthésié.

Ces observations, qui permettent d'envisager sous un angle nouveau la physiopathologie des états dits hystériques, amènent à conclure que les influx nés de la stimulation périphérique, s'ils cheminent jusqu'aux centres sous-corticaux (ce dont témoigne la conservation des réflexes objectifs de la douleur, et notamment des modifications artério-tensionnelles) et vraisemblablement jusqu'au cortex sensitif correspondant, ne s'irradient ensuite pas dans toute l'écorce, en tout cas vers les centres occipitaux, principaux foyers d'émission des ondes chez l'homme.

Phénomènes de balancement psycho-somatique. Expression particulière d'une loi générale dans les localisations viscérales tuberculeuses. Rôle du terrain, par M. Christy (du Mans).

L'auteur présente les phénomènes de balancement psycho-somatique comme des faits comparables à certains faits de la médecine interne dont il donne des exemples.

La tuberculose, et notamment la tuberculose grave, évolutive (granulie, broncho-pneumonie tuberculeuse, pneumonie caséeuse) modifie souvent d'une manière inattendue et favorable la symptomatologie de maintes démences précoces.

L'auteur émet l'hypothèse que l'acidose qui est à la base de certaines poussées tuberculeuses évolutives, comme l'acidose que réalise le choc thérapeutique, pourrait expliquer ces balancements.

A propos d'une forme clinique d'encéphalite psychosique, par MM. J. Hamel et Ebert (de Nancy).

Les auteurs précisent les caractères d'une variété d'encéphalite subaiguë qui, par son début aigu à symptomatologie à peu près constante, par son évolution particulière et par sa fréquence relative, leur a paru revêtir une certaine individualité clinique.

Anorexie mentale infantile et crises de hurlements stéréotypés d'allure pithiatique, par MM. Roger et J. Alliez (de Marseille).

Une enfant de 12 ans, après un ictère suivi de contrariétés d'ordre affectif et d'une émotion liée à la menace d'une appendicectomie, restreint progressivement son alimentation, pousse toutes les dix minutes puis plus fréquemment de véritables hurlements de douleur (sans signes réels de souffrance) et présente des crises de contracture, tous symptômes disparaissant la nuit au cours du sommeil. Un isolement en maison de santé fait disparaître ces troubles et le poids augmente en trois mois de six kilos ; l'anorexie avec chute du poids de 11 kilos reprend dès la disparition de la surveillance médicale.

Considérations sur le mécanisme de l'action curative de l'insuline et du cardiazol dans la schizophrénie, par M. H. Bersot (du Landeron).

Les thérapeutiques par l'insuline et le cardiazol exercent leur effet par un mécanisme peut-être commun, biochimique, que des investigations en cours permettront vraisemblablement d'attribuer aux modifications subies par le métabolisme intermédiaire des glucides.

La crise convulsive provoquée par les analeptiques chez l'homme et l'animal, par M. H. Bersot (du Landeron).

Démonstration à l'aide d'un film cinématographique du mécanisme de la crise convulsive provoquée par le cardiazol chez l'homme et par l'insuline et les analeptiques chez le lapin.

Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 7)

Sur la feuille de maladie, ne pas mettre la signature d'acquit d'honoraires, mettre « accident du travail, honoraires dus » ; ne pas indiquer non plus d'horaire de repos, mais mettre « repos d'accident du travail » ; dans la colonne d'ordonnance, ne rien mettre — de manière à ce que la feuille de maladie puisse être complétée au cas où la Compagnie qui couvre le risque refuserait de compter le sinistre parmi les risques couverts par la loi de 1898 et obligerait le blessé à faire appel aux prestations, aux médicaments, aux demi-salaires de la loi du 5 avril 1928.

Il faut surtout, en la circonstance, être prudent, dans ses signatures, et éviter qu'un blessé, ignorant de la loi, ou trop intéressé, puisse toucher par le même « état », et des demi-salaires en cas d'accident du travail ou de droit commun, et des demi-salaires d'Assurances sociales. Il faut simplement obtenir que les Assurances sociales couvrent le blessé dans le cas où, n'étant pas couvert par les Compagnies d'assurances ou par le patron, il n'est justiciable que des A. S.

Si le blessé, faute de témoins, n'est pas réglé de ces demi-salaires, de ses soins, de ses médicaments, par la Compagnie d'assurances, il l'est par les A. S. Et si le patron n'est pas en règle en matière de cotisations (et il faut établir la feuille même s'il n'est pas en règle), il doit, aux termes de la loi, faire les frais, lui-même, des soins, des médicaments, et de l'invalidité.

Je conclus donc : L'accident du travail entraînant une invalidité, mais survenant chez un travailleur isolé, risque, s'il a lieu en l'absence de témoins, d'être repoussé, aux termes de la loi de 1898, par les Compagnies d'assurances ; dans ce cas, comme la loi des Assurances sociales le permet, couvrir le risque mal couvert, en remplissant la feuille de maladie des Assurances sociales. Le blessé est ainsi efficacement protégé et les médecins et les pharmaciens sont assurés d'être indemnisés de leurs soins et des médicaments ou objets de pansements.

Même procédure, d'ailleurs, en ce qui concerne les accidents par tiers, qui donnent aux accidentés, aux médecins et aux pharmaciens tant de déboires.

L. BRUEL.

Syndromes psychopathiques avec polyradiculonévrites et dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, par M. G. Petit (de Ville-Evrard).

L'auteur signale qu'il n'est pas rare d'observer, en pratique psychiatrique, des syndromes psychopathiques variés s'accompagnant de dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien et de signes de radiculonévrites. Malgré la formule psychologique de ces états, qui impliquerait parfois (syndromes hébéphréno-catatoniques, paranoïdes, etc.) un pronostic d'incurabilité, l'évolution se montre en général favorable, surtout si leur est appliquée une thérapeutique organique appropriée.

La paralysie générale en Tunisie, par MM. M. Mareschal et Chaurand (de Tunis).

Après avoir établi que la paralysie générale est chez les Musulmans une affection beaucoup plus répandue qu'on ne l'avait dit, les auteurs commentent les résultats d'une étude statistique personnelle.

L'héroïnomanie en Tunisie, par M. M. Mareschal (de Tunis).

Les mesures de répression légale en matière de toxicomanie se sont montrées en Tunisie d'une très réelle efficacité.

(A suivre.)

A l'Académie de Médecine

ADIEUX ÉMOUVANTS D'UN ASSOCIÉ ÉTRANGER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Dominguez. — Monsieur le Président, Chers Confrères,

La joie que j'ai de me retrouver parmi vous est aujourd'hui troublée par une profonde mélancolie.

Je vous quitte, je retourne dans mon pays, à Cuba, que j'ai laissé, voici dix-sept ans, pour accomplir une mission qui me tenait au cœur : l'éducation de mes deux enfants.

Ma mission est maintenant accomplie, et le désir, que vous trouverez légitime, de finir mes jours dans ma patrie, me force à partir,

M. le Docteur Dominguez

à vous faire mes adieux. Les paroles me manquent pour vous dire combien je vous reste reconnaissant de votre estime professionnelle, de la sympathie que j'ai trouvée auprès de vous, et dont tant de témoignages reçus me rendent si pénible cette séparation nécessaire.

Je voudrais dire à chacun de vous le mot affectueux que j'ai dans le cœur, mais il faut que je sois bref. Trouvez-en l'expression sincère dans ce souhait que je forme, malgré tous les obstacles qui vont s'opposer à sa réalisation, de pouvoir revenir encore parmi vous, et c'est pourquoi en vous disant : Adieu, Messieurs, je pense cordialement : Au revoir ! (*Applaudissements.*)

M. le Président. — Notre Compagnie est très sensible à l'adieu ému que vient de lui adresser notre collègue M. Francisco Dominguez.

Avec lui nous voulons croire qu'il ne s'agit que d'un « au revoir ».

L'Académie de Médecine s'est grandement honorée lorsqu'en 1929 elle choisit M. le professeur F. Dominguez comme membre correspondant étranger et quelques années plus tard comme membre associé.

Ce faisant, elle a rendu justice aux grands mérites d'un savant qui fut toujours à l'avant-garde de l'expansion de notre culture dans les pays de langue latine.

Déjà en 1934, à cette tribune, notre très regretté président Walther a rappelé l'ardente campagne que notre collègue a su mener pour l'aide à la France, au cours des années funestes de la Grande Guerre.

Il nous est agréable de dire aussi le rôle considérable joué par M. F. Dominguez dans la chaire d'anatomie-topographique et d'opérations, qu'il a occupée à la Havane pendant vingt ans, l'activité qu'il a déployée comme ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et la part importante qu'il a prise pour faire reconnaître l'œuvre admirable de son illustre compatriote le Docteur Carlos J. Finlay.

Nous croyons être l'interprète de l'Académie de Médecine en renouvelant à notre distingué collègue nos sentiments de grande estime et d'affectueuse sympathie.

LES PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° PRIX PAUL LE GENDRE (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « *Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical* ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

PRIX INTERNATIONAL ALFRED CHAUVIN

(Oto-neuro-ophtalmologie)

Le prix bi-annuel de 6.000 francs sera décerné pour la première fois en 1938, lors du Congrès international qui aura lieu à Bordeaux sous la présidence du Professeur Portmann.

Le sujet est le suivant : « Introduction à l'étude de la dysharmonie vestibulaire. Proposition d'un plan d'études cliniques et expérimentales ».

Le jury est composé par MM. J.-A. Barre, président, Halphen, Roger, Terracol, Tournay, Velter.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Académie des Sciences

Première liste de prix (1937)

Chimie. — Prix Houzeau (1.000 fr.), à M. Marius Picon, pharmacien en chef de la Maternité.

Anatomie et zoologie. — Fondation Savigny (1.500 fr.), à M. Henri Heim de Balsac.

Prix généraux. — Prix Lallemand (1.800 fr.), à M. Jean Delay, chef de clinique à la Faculté de médecine.

Prix Thorlet (1.600 fr.), à M. Paul Dorveaux, docteur en médecine, bibliothécaire en chef honoraire de la Faculté de pharmacie.

Société de Médecine de Paris

La Société de Médecine de Paris organise pour le samedi 27 novembre, à 17 heures précises, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris, une séance spéciale consacrée exclusivement aux « Maladies du Sang » et ayant pour but de mettre au point cette importante question pour les praticiens.

Après un exposé général de M. Bécard, les auteurs les plus compétents de France et de l'Etranger viendront apporter leur contribution personnelle à ce chapitre de la pathologie.

Tous les confrères s'intéressant aux questions du sang sont cordialement invités à cette réunion.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des seize départements suivants : Hautes-Alpes, Cher, Finistère, Haute-Garonne, Jura, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Marne, Moselle, Pas-de-Calais, Bouches-du-Rhône, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise et Vosges, sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements ;

2° Des lettres de MM. les Préfets des départements des Alpes-Maritimes, de la Charente-Inférieure, du Loiret et de la Meuse, constatant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements ;

3° Des notes de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, du Loiret, de la Meuse, de l'Oise et de la Haute-Saône, concernant respectivement des cas de scarlatine, de spirochétose ictéro-hémorragique, de fièvre typhoïde, de paratyphoïde et de diphtérie signalés dans des communes de ces départements. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)

Revue de la Presse Scientifique

UN NOUVEAU SIGNE D'APPENDICITE : LA CONTRACTURE DES ADDUCTEURS DU COTE DROIT, Charles RICHET et Henry NETTER. (*Paris Médical.*)

De tous les signes physiques d'appendicite, le meilleur paraît être la contracture. Suivant les cas, elle siège uniquement ou elle est maxima dans la fosse iliaque droite, dans l'espace lombo-iliaque, au-dessus de l'arcade crurale, sous le foie, parfois à gauche, parfois généralisée. Parfois c'est le psoas qui est contracté. « C'est l'étendue, la vivacité, la rigidité de la contracture qui disent, en général, l'étendue, la vitesse, la virulence de l'infection appendiculaire », a écrit Mondor.

Mais, quel que soit le siège de l'appendicite ou son intensité, il existe fréquemment une contracture assez particulière sur laquelle nous désirons attirer l'attention des cliniciens : c'est la contracture des adducteurs de la cuisse droite. Nous ne l'avons pas vue signalée dans les classiques. Si elle l'a été, il ne semble pas qu'elle soit connue, car l'un de nous l'a montrée à un assez grand nombre de ses collègues chirurgiens qui l'ignoraient. Cette contracture est facile à mettre en évidence : le malade est mis en décubitus dorsal, bouche ouverte, cuisses demi-fléchies, talons sur le plan du lit, genoux au contact l'un de l'autre ; le relâchement musculaire doit être complet. Plaçant une main ou mieux un doigt sur le rebord interne de chaque genou, on exerce sur chacun d'eux une pression dirigée de dedans en dehors, tendant à écarter les genoux l'un de l'autre, à les rabattre par leur face externe sur le plan du lit, comme si l'on recherchait la limitation de l'abduction dans une coxalgie au début. Il faut procéder *avec légèreté*, sans à-coups, en exerçant une poussée douce, constante et égale de chaque côté. Cette manœuvre n'est pas douloureuse. Il nous est arrivé de constater une contracture intense des adducteurs de la cuisse droite, le membre restant dans un plan presque vertical, tandis que le genou gauche était facilement rabattu en dehors. De tels cas sont exceptionnels. Presque toujours c'est une contracture légère, une simple hypertonie, l'abduction étant moins marquée à droite qu'à gauche ; c'est en même temps la sensation d'une résistance opposée à l'abduction du membre, sensation musculaire qu'on apprécie plus exactement en répétant une ou deux fois la manœuvre qui, et nous y insistons, doit être pratiquée avec la plus grande douceur. La manœuvre pratiquée brutalement donne toujours un résultat négatif.

⁂

LA PAUVRETE CLINIQUE DU CANCER DU REIN, Docteur F. CATHELIN. (*Journal des Praticiens.*)

Quand le cancer du rein se présente chez un malade d'âge moyen avec une tumeur dans le flanc, des hématuries soudaines, noires et matinales, non provoquées, sans aucun phénomène de cystite — en dehors de l'irritabilité que provoquent les caillots — il est bien évident que le diagnostic alors est facile et s'impose.

C'est là un schéma idéal qui malheureusement ne se rencontre pas toujours dans la pratique.

Le plus souvent, on ne sent pas la tumeur qui reste costale, les hématuries peuvent manquer et l'âge nous déroute, de sorte qu'on reste très perpeexe, qu'on hésite à faire le diagnostic, qu'on attend et qu'on peut même se tromper.

Cette pauvreté clinique, consistant surtout en phénomènes négatifs, qui permettent seulement d'éliminer d'autres affections, se complique encore du fait que même nos moyens d'investigation modernes peuvent rester déficients.

Alors que dans la tuberculose rénale, par exemple, ils nous sont d'un puissant secours, ici — et à moins qu'on ne tombe au cours d'une cystoscopie sur une hématurie urétérale, franchement unilatérale, — la division des urines reste en panne, du fait que même avec d'énormes tumeurs — et je l'ai démontré il y a longtemps — le fonctionnement rénal peut rester intact, parce qu'il y a plus refoulement que destruction du parenchyme noble du rein.

Société de Radiologie Médicale de France

Séance du 8 octobre 1937

Quelques essais de stratigraphies pulmonaires par la méthode de Vallebona. Nouvel appareil de stratigraphie : l'oscillo-strator, par MM. G. RONNEAUX et J.-M. LEMOINE. — Les auteurs ont utilisé la méthode de Vallebona dans laquelle, le tube radiogène restant fixe, c'est le malade qui pivote autour du plan de stratigraphie qu'on désire obtenir. Ils ont associé au mouvement du malade celui du film, comme le conseille Boszetti, pour éviter les déformations latérales de l'image. Ils ont obtenu d'intéressants résultats en radiographie pulmonaire : localisation de brides, découverte d'images cavitaires, localisation sur les plèvres d'images d'apparence parenchymateuse. Les auteurs présentent un appareil simple : l'oscillo-strator, composé d'une plateforme oscillante munie d'un dossier réglable et pivotant sur un axe situé sur le plan à étudier. Un dispositif permet d'en régler la vitesse, l'angle de rotation et le temps de pose ; le déclanchement de l'oscillation et du passage du courant se font automatiquement. Cet appareil très simple est un accessoire pouvant être adjoint à une installation déjà existante et met la stratigraphie à la portée des médecins qui ne disposent que d'un matériel de faible puissance.

Sur les grosses images radiologiques dans les cancers non perceptibles à l'opération, par M. GUTMANN.

L'examen radioscopique en coupe de l'organisme. Sa valeur, Sa réalisation pratique, par M. PONTHUS. — Après un rappel de la théorie générale de la stratiscopie, l'auteur décrit le principe suivant lequel cette méthode lui paraît le plus facilement réalisable. Ce principe consiste essentiellement à animer le tube radiogène d'un mouvement circulaire rapide et à observer l'image stratiscopique à travers un dispositif à double miroir synchronisé avec le tube. Les premiers résultats obtenus avec cet appareil permettent d'espérer que la stratigraphie pourra, par l'appoint qu'elle apporte à l'exploration radiographique, prendre place parmi les méthodes de radiodiagnostic.

Les étapes de la reconstruction de coupes anatomiques au moyen de la radiographie. Le biotome et le phototome du docteur Bocage, par MM. DELHERM et PROUX. — En l'absence des auteurs cette communication a été présentée par le docteur Bocage. Ce dernier a tenu, tout d'abord, à remercier tous ceux qui se sont intéressés à ses travaux et qui ont bien voulu reconnaître leur antériorité. Les auteurs, après avoir fait un rapide historique de la question, depuis les brevets Bocage en 1920, et passé en revue les divers appareils existant à ce jour, décrivent le biotome et le phototome. Le premier, permettant la radioscopie en coupes, possède l'avantage considérable de pouvoir définir le plan de coupe avant la prise du cliché, en un mot de pouvoir vérifier la bonne mise en place du plan à étudier. Mais étant donné malgré tout la difficulté de réaliser de bonnes coupes radiographiques directes, il y a un très grand intérêt à pouvoir faire cette étude analytique à partir de clichés pris avec un appareillage radiographique classique. C'est alors que Bocage a conçu le phototome qui substitue à la superposition mécanique du sériscope de Ziedses des Plantes la superposition optique par projection. Ce procédé devant permettre d'obtenir à la fois plus de finesse et de luminosité.

L'irradiation fonctionnelle de l'hypophyse. Première note : le diabète insulino-résistant, par MM. DELHERM et FISCHGOLD. — Les auteurs exposent, d'après les travaux récents de la physiologie endocrinienne, le rôle joué par l'antehypophyse dans la glyco-régulation. Cette action, plutôt indirecte, consiste dans la sécrétion d'une hormone diabètogène, se comportant comme une antagoniste de l'insuline (hormone anti-insulaire). Il y a lieu de penser qu'elle intervient, en clinique humaine, dans les formes insulino-résistantes. L'ablation de l'hypophyse diminue cette insulino-résistance. L'irradiation roentgenienne substitue à l'opération une méthode tout aussi efficace mais dénuée de tout risque. En étudiant les observations déjà parues, les auteurs arrivent à la conclusion qu'on ne peut dans aucun cas parler de guérison du diabète par irradiation hypophysaire : celle-ci n'est qu'un adjuvant utile de l'insulinothérapie. Deux observations détaillées montrent l'efficacité de cette méthode : la première concerne un diabète acromégale, la deuxième un diabète bronzé. Dans les deux cas, l'irradiation hypophysaire a diminué de beaucoup l'insulino résistance.

Réalisation technique de la radioscopie systématique pour le dépistage de la tuberculose dans l'armée, par M. DIDIÉE. — L'auteur rappelle le but exact, le sens et la signification de l'examen radioscopique systématique des recrues au moment de l'incorporation. Il montre que l'expérience acquise confère à cette technique une indiscutable valeur ; grâce à un appareillage parfaitement mis au point, la méthode, mise en pratique depuis trois ans, représente une solution très acceptable du problème du dépistage. En l'état actuel de la technique radiographique le film systématique rencontrerait des obstacles difficilement surmontables pour le cas précis de l'examen dans des délais très courts d'un nombre considérable de sujets. Telle qu'elle est réalisée, la radioscopie systématique constitue un effort considérable, un fait acquis riche d'enseignements.

A. DARIAUX.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.......... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 677 — 21 NOVEMBRE 1937
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Les Grands Congrès Médicaux



LE CONGRÈS DE CHIRURGIE

Les Journées Internationales du Rhumatisme se sont tenues à Paris en Octobre

1er RAPPORT

Les MÉDICATIONS RADIO-ACTIVES dans les affectations rhumatismales

Par M. le Docteur COSTE

Les métaux radioactifs et leurs sels sont très largement utilisés depuis plus de vingt ans dans le traitement de la goutte et des rhumatismes. La diffusion de la curiethérapie interne de ces affections s'explique par son efficacité et ses succès. Mais la méthode est, depuis quelques années surtout, l'objet de vives critiques, basées sur l'extrême toxicité des corps radioactifs, leur accumulation et la difficulté de prévenir à coup sûr les accidents. L'auteur s'attache à préciser si ou dans quelles limites la curiethérapie interne demeure possible et utile. Il étudie successivement la toxicité des divers métaux radioactifs qu'on a jusqu'à ce jour utilisés chez l'homme et indique pour chacun d'eux la dose limite que nos connaissances actuelles permettent de considérer comme vraisemblablement non dangereuse. Il envisage ensuite, à propos de ces mêmes substances, leurs indications respectives qu'on a voulu à tort étendre à un nombre beaucoup trop grand d'accidents ou goutteux ou rhumatismaux. Dans les limites assez étroites qu'il trace, et avec une posologie prudente, la méthode demeure susceptible de rendre d'appréciables services au thérapeute qui l'utilise.

DISCUSSION

Docteur Antoine Béclère. — Je maintiens la conclusion de mon rapport à l'Académie de Chirurgie sur les dangers de l'introduction des substances radioactives dans l'organisme : « C'est une médication dont les risques sont si grands que son abandon paraît désirable. » Le plus grand de ces risques est l'apparition possible, à longue échéance, d'un cancer osseux. Parmi les anciennes ouvrières de New-Jersey qui ornaient de chiffres lumineux les cadrans de montre, sur 18 décès connus, on a compté 5 cancers osseux, soit plus de 27 p. 100.

Une médication aussi dangereuse, presque toujours seulement palliative et qu'il faut renouveler après une brève amélioration, peut et doit être remplacée par d'autres traitements plus inoffensifs.

Docteur Dechaume. — Sans vouloir exagérer l'importance des nécroses des maxillaires consécutives à la curiethérapie interne, il est anormal d'en contester l'existence.

La clinique suffit à affirmer leur diagnostic, car elles ont une évolution très particulière. Il est impossible d'en donner la preuve scientifique (mise en évidence des corps radio-actifs dans les séquestres), mais il y a presque toujours des signes sanguins associés. La découverte de filaments mycéliens dans les séquestres ne permet pas à elle seule de penser à une mycose.

La connaissance de ces faits commande une certaine prudence dans les indications de la curiethérapie interne.

M. Van Breemen.

M. Castagné.

M. J.-A. Lièvre apporte, selon la demande du rapporteur, la totalité de ses cas personnels concernant les accidents de la médication radioactive dans les rhumatismes chroniques. Deux déjà publiés par MM. Ruppe et Lebourg, les stomatologistes à qui ils furent confiés, concernant des ostéo-radio-nécroses du maxillaire dues à des traitements énergiques par le thorium X. Le premier, chez un malade atteint de spondylose rhizomélique, se termina par la mort après une longue évolution cachectisante. Dans le deuxième, la nécrose maxillaire guérit, mais la malade mourut ultérieurement de tuberculose pulmonaire.

Le troisième et dernier cas concerne une femme atteinte de spondylose rhizomélique ayant reçu antérieurement un traitement énergique par le thorium X. Une nécrose du maxillaire se développa à l'occasion, semble-t-il, d'un accident de la dent de sagesse, laissant une fistule qui guérit en deux années. Trois ans plus tard, la malade présente une néphrite chronique azotémique.

Ces accidents impressionnants ne doivent pas faire oublier qu'ils sont rarissimes en considération des milliers de traitements effectués sans ennuis et que l'emploi d'une posologie prudente doit permettre de les éliminer définitivement.

La médication radioactive reste très précieuse, particulièrement dans les deux indications retenues par le rapporteur, arthrite psoriasique et spondylose rhizomélique.

M. Haguenau. — Il y a fort longtemps que l'auteur a renoncé aux injections sous-cutanées de substances radioactives, par suite des désordres sanguins qu'il a vu survenir par l'emploi de celles-ci dans un certain nombre d'affections et par la connaissance qu'il avait pu prendre, dans la littérature des cas signalés depuis 1925.

Des indications posées par le rapporteur, certaines formes du rhumatisme goutteux, arthropathies psoriasiques, spondylose rhizomélique, il retient surtout la dernière et indique qu'il a renoncé d'autant plus volontiers aux injections de substances radioactives dans cette affection qu'il a observé des résultats du même ordre par l'emploi de la radiothérapie, et cela sans les inconvénients des injections. Il cite à ce propos plusieurs cas où furent obtenus, après radiothérapie, la disparition des douleurs et même, semble-t-il, l'arrêt de l'affection pendant une longue durée.

Le docteur Mathieu-Pierre Weil signale qu'il emploie depuis quinze ans le thorium X chez les rhumatisants et les goutteux. Personnellement, il n'a observé que trois accidents dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. Dans deux de ces cas, il s'agissait d'une erreur de technique. Il pense donc que cette thérapeutique, comme toute médication radioactive, doit être utilisée avec une extrême prudence mais qu'elle donne de bons résultats, particulièrement dans le traitement de la goutte et de la spondylose rhizomélique. Pour ce qui est de ces deux dernières affections, ce n'est pas à n'importe quel moment de la maladie que l'indication du thorium X se pose. Le thorium X ne semble pas être une médication de la goutte aiguë, son emploi n'est indiqué que plus tard, dans les phases traînantes de la goutte subaiguë ou chronique. C'est quand la goutte prend l'allure d'un rhumatisme à évolution lente que le thorium X donne ses plus beaux résultats.

De même, dans la spondylose rhizomélique le thorium X ne constitue pas le mode de traitement de la phase initiale de la maladie. La première place revient à ce moment à l'aurothérapie, associée à la fixation du rachis et des sacro-iliaques dans un corset plâtré, mais le thorium X donne souvent des résultats extrêmement intéressants lorsque l'affection est arrivée à une phase plus avancée de son évolution.

Le docteur Mathieu-Pierre Weil signale également qu'il existe en France deux maisons qui fabriquent du thorium X, l'une et l'autre sont d'une haute probité scientifique, au-dessus de toute suspicion ; cependant le dosage ne doit pas être fait de la même façon dans ces deux maisons : pour un dosage théoriquement égal, les ampoules de l'une de ces maisons semblent contenir plus de produit actif que celles de l'autre maison.

Le docteur Jausion insiste sur le contraste qui oppose les substances radioactives injectables à vie longue, à celles à vie courte.

A la charge des premières, et plus spécifiquement du bromure de mésothorium en injections sous-cutanées, il a relevé des radiodermites consécutives susceptibles d'éveiller la méfiance si elles étaient mieux connues.

Par contre, le thorium X, joint aux substances fluorescentes, sels d'acridine par exemple, et injecté dans les veines, est une remarquable médication des arthrites gonococciques, soit que le rayonnement éveille la fluorescence, soit qu'au contraire le colorant hétérocyclique se révèle curie-sensibilisateur.

Le docteur Coste répond au docteur Béclère dont les appréhensions lui paraissent excessives : la curiethérapie interne des rhumatismes reste possible, si elle est conduite avec discernement et prudence ; son utilité est indéniable dans certains cas bien circonscrits, où elle donne de meilleurs résultats que les autres méthodes de cure. Deux questions délicates sont à débattre : celle de la posologie, car il existe — la discussion précédente le montre — une querelle des doses, certains admettant l'activité de doses excessivement faibles, d'autres la mettant en doute. Celle du titrage exact de préparations radioactives qui réclame un contrôle, d'exécution fort délicate.

COMMUNICATIONS RELATIVES A CE RAPPORT

Médications radioactives par curiethérapie interne dans les rhumatismes chroniques, par le docteur R.-J. Weissenbach.

L'auteur résume les constatations qu'il a faites au cours de l'application de la curiethérapie interne dans les rhumatismes chroniques. Etant donné les risques de la méthode il n'a jamais utilisé les corps radioactifs de vie longue et, même pour les corps radioactifs de vie courte, n'a fait appel qu'à des doses faibles. De même, il n'a utilisé ces corps que dans les formes très graves où les autres médications n'avaient donné que des résultats insuffisants ou nuls : spondylose rhizomélique, rhumatisme chronique progressif psoriaque, polyarthrite sèche progressive.

Thorium X et radon dans le traitement des rhumatismes chroniques, par MM. J. Forestier, A. Certonciny, J. Metzger (Aix-les-Bains).

Les auteurs rapportent leur expérience de 45 cas de malades thermaux traités, soit par le thorium X (11 cas), soit par le radon en injections sous-cutanées (34 cas).

Après avoir brièvement indiqué les techniques et doses employées, ils montrent l'absence d'accidents. Un seul cas d'anémie, dont l'origine est d'ailleurs douteuse, a été guéri ultérieurement par l'hépatothérapie.

Ils confirment l'effet remarquable du thorium X au cours des spondy-arthrites ankylosantes.

Enfin, ils rapportent deux cas démonstratifs, où les injections de radon ont donné pour des spondylarthrites graves en pleine évolution à tendance ankylosante un résultat d'arrêt remarquable.

L'émanothérapie par voie sous-cutanée mérite donc de prendre place dans la thérapeutique des spondylarthrites ankylosantes.

(Voir la suite page 8).

LE LIVRE DU JOUR

Les explorations fonctionnelles [1]

Par M. le Prof. Noël FIESSINGER

Nous extrayons de ce volume très didactique les passages suivants empruntés au chapitre de « L'exploration chlorurée en pathologie rénale ».

Les étapes parcourues par l'exploration chlorurée en pathologie rénale, depuis le jour où Widal, Lemierre et Javal en établirent les premières bases jusqu'à l'époque actuelle, présentent une succession curieuse.

Widal, Lemierre et Javal donnent du chlorure de sodium à un malade atteint de néphrite avec albuminurie et œdèmes et constatent l'augmentation d'importance des œdèmes dont la résorption paraît, ensuite, facilitée par la suppression du sel dans l'alimentation.

La constatation était précise ; elle eut une répercussion immédiate et considérable en médecine et les abus ne tardèrent pas à se multiplier.

Photo *Informateur Médical*.
M. le Professeur Fiessinger

De l'observation de Widal, on conclut, d'abord, à l'utilité de la suppression du sel dans l'alimentation de tous les sujets atteints de néphrite chronique. De là, on en arriva à défendre le sel à tous les malades atteints de néphrites aiguës, et finalement à tous les albuminuriques, ne se rattachant par aucun de leurs symptômes à l'observation initiale de Widal.

Ce n'est qu'il y a une dizaine d'années environ, à la suite de travaux plus précis, que commença à se dessiner une réaction. Encore existe-t-il actuellement trop de médecins qui voient dans le régime déchloruré le traitement obligatoire de tous les sujets qui présentent des œdèmes, qu'il s'agisse d'œdèmes variqueux ou de *phlegmatia alba dolens*, ou même d'œdèmes cardiaques.

S'il y eut abus dans l'extension considérable qu'on donna au régime déchloruré, il y en eut un autre dans l'emploi d'une expression, due à Widal, qui n'avait d'ailleurs certainement pas voulu lui donner la signification qu'on lui a accordée dans la suite, l'expression de « syndrome chlorurémique » ; J'aurai l'occasion de revenir sur ce « syndrome chlorurémique » ; je me contenterai, ici, de remarquer qu'il s'agit d'une expression difficile à interpréter et d'un fait rare sans relation forcée avec les œdèmes.

Considérer comme syndrome chlorurémique les néphrites compliquées d'œdèmes, c'est appliquer à un cas nettement défini un qualificatif qui ne s'y adapte aucunement.

De l'observation de Widal, il paraissait assez logique de conclure au rôle du chlorure de sodium à l'origine des œdèmes. On expliquait cette action du sel de la façon suivante : le chlorure de sodium n'étant pas éliminé, par suite d'une lésion portant sur l'appareil rénal, reste dans le sang et tend à passer dans le tissu interstitiel. Parvenu à cette étape, il appelle à lui de l'eau, d'où l'apparition des œdèmes. Lorsqu'on supprime le sel de l'alimentation, le chlorure de sodium, contenu dans le tissu interstitiel, repasse dans le sang et sort par les reins, entraînant avec lui l'eau qu'il avait appelée.

Le raisonnement était simple, il pouvait suffire à une époque où la médecine chimique ne présentait pas la complexité qu'elle offre aujourd'hui ; les constatations modernes ne permettent plus de l'accepter.

Nous savons maintenant que l'apparition des œdèmes ne dépend pas seulement du taux de chlorure de sodium, que d'autres phénomènes interviennent, diminution de la tension oncotique, ou tension osmotique des protides, diminution de résistance des endothéliums et des périthéliums qui favorise la transsudation au niveau des capillaires. L'importance de ces facteurs, sur lesquels j'ai déjà insisté à propos des œdèmes des hépatiques, ne permettent plus d'accepter la conception chlorurémique des œdèmes, à tel point que nous en viendrons à employer les injections de chlorure de sodium au cours de certaines néphrites pour lesquelles, autrefois, on ne voyait qu'un traitement, le régime déchloruré.

L'époque actuelle a corrigé, en grande partie, tous les abus que nous venons de signaler ; il n'en reste pas moins bien des médecins, ayant, il est vrai, pour eux l'excuse d'être souvent éloignés des centres pour ignorer l'état des travaux actuels, qui en sont restés aux connaissances classiques de Widal.

LES CRITÈRES FONCTIONNELS

1° *Critères fonctionnels de l'hyperchloruration.* — Donnons à un sujet du sel d'une façon anormale, 10 grammes par jour par exemple : comment pourrons-nous savoir si l'élimination se fait d'une façon régulière ?

Les premières manifestations qui doivent attirer notre attention sont les *signes cliniques*. Le sujet qui absorbe du chlorure de sodium en doses supérieures à celles qu'il peut éliminer, augmente ses œdèmes, s'il en présente déjà ; dans le cas contraire, on constate l'apparition lente et progressive d'une infiltration au niveau des tissus facilement injectables : paupières, face interne des cuisses, si le malade est couché ; dos du pied, s'il reste debout.

Ces signes cliniques ne présentent pas une fidélité suffisante pour que le médecin attentif puisse s'en contenter. C'est pourquoi il est nécessaire, comme l'a montré Chauffard, d'étudier la *courbe de poids* du malade : un sujet normal, suivi régulièrement et pesé tous les huit jours, présente une courbe de poids régulière. Si la courbe de poids s'élève progressivement, si le sujet gagne, tous les trois jours, un kilogramme, bien avant l'apparition des œdèmes, bien avant toute infiltration œdémateuse, on peut affirmer qu'il réalise une rétention chlorurée.

Il est très intéressant de comparer l'évolution de cette rétention hydro-saline de Chauffard avec l'*évolution de la chlorurémie* : soit un sujet qui augmente lentement de poids, qui met donc en réserve le chlorure de sodium qu'il ingère, il semble que, logiquement, le taux du chlorure de sodium du sang devrait s'élever. Il en est tout autrement : non seulement le taux ne s'élève presque jamais, mais il lui arrive de baisser, à tel point que l'on a pu signaler, chez des œdémateux, des chlorurémies qui tombaient à 5,6 ou 5,8, c'est-à-dire à un taux inférieur au seuil rénal. Il y a syndrome d'hypochlorurémie, et cependant il y a lésion rénale et œdèmes ; nous sommes loin du « syndrome chlorurémique ».

La courbe de poids constitue un critère fonctionnel important, elle ne suffit cependant pas ; il peut arriver que des rétentions chlorurées restent inapparentes à la balance, que la courbe de poids ne signale pas l'apparition des œdèmes il faudra donc dresser ce que l'on a nommé un *bilan chloruré*.

Les rétentions chlorurées se rangent en effet en deux groupes :

1° *Les rétentions hydro-salines* qui s'accompagnent d'œdèmes : ce sont celles dont nous établissons le diagnostic à l'aide de la balance ou des signes cliniques ;

2° *Les rétentions chlorurées sèches*, sans œdèmes, et sans augmentation de poids. Dans ces dernières, le bilan chloruré prend toute son importance.

Ces rétentions chlorurées sèches ont été particulièrement étudiées par Ambard et Beaujard, et j'en ai rapporté, en 1910, avec Bergouignan, une observation dont le principal intérêt réside dans la méthode employée :

Nous donnions aux sujets, chaque jour, une certaine quantité de chlorure de sodium minutieusement dosé ; à ce régime nous ajoutions, de temps en temps, une quantité supplémentaire de sel. Nous dosions, chaque jour, la quantité de chlorure de sodium éliminé par les urines. C'était établir un bilan chloruré.

Nous constations, durant ce régime chloruré minime, puisque le taux moyens était de 1,60 et le taux maximum de 3 grammes, une élimination constante de chlorure de sodium due, en grande partie, à la remise en circulation du chlorure emmagasiné dans les tissus avant l'épreuve déchlorurée. Il semblait donc — puisqu'il y avait déchloruration et emprunt aux réserves tissulaires — que nous devions constater une chute de poids ; si curieux que le fait paraisse, c'est une augmentation de poids que nous enregistrions et, dans une de nos observations, nous pouvions même constater qu'à mesure que la malade éliminait son chlorure de sodium, son appétit et son poids augmentaient. En même temps, nous observions la correction incontestable d'un état de cachexie, connu à l'époque sous le nom de cachexie artérielle.

(Voir la suite page 10).

(1) Masson et Cie, *Editeurs*.

A mon avis

Le cirque n'est, pour la plupart, qu'un lieu de plaisir où l'on mène les enfants. Le spectacle du cirque n'est pourtant pas qu'un ensemble de farces ou de pirouettes et le clown n'est, en réalité, qu'un personnage dont les grimaces et les facéties ne sont destinées qu'à mettre un peu de délassement dans un programme où dominent l'effort et le risque.

Vous l'eussiez compris, l'autre soir, si vous aviez assisté à la chute de Codona, le trapéziste fameux qui avait attiré à Médrano une foule considérable. Blessé à l'épaule, au cours d'un exercice de répétition, cet homme volant avait voulu néanmoins effectuer son numéro tant attendu. Plusieurs fois, il réussit à saisir au vol son partenaire, mais, dans une passe où celui-ci avait effectué, à une vitesse prodigieuse, un triple saut périlleux, il ne put le cueillir qu'au prix d'une luxation définitive de l'épaule et il se laissa tomber dans le filet pelotonné et geignant. Ramené au sol, il eut néanmoins le courage, le membre blessé soutenu par le bras valide, de saluer la foule qui lui faisait une de ces ovations émues et prolongées comme rarement en connut un artiste de chapiteau.

Et savez-vous ce qui étreignait le spectateur averti ? C'était de savoir que cet athlète ne serait plus jamais à même d'effectuer l'exercice qui lui avait valu une renommée mondiale et méritée, c'était de percevoir, sous le sourire professionnel de celui qui saluait, l'atroce connaissance de son irrémédiable déchéance.

Sans doute, avez-vous lu jadis cet admirable livre de Kipling : *La Lumière qui s'éteint*, où sont décrites les douleurs du peintre chez qui la nuit s'est faite et qui jamais plus ne saura se servir de ses pinceaux pour peindre les lumières de la vie. Ici, c'est le peintre dont l'œuvre est à jamais entravée, là c'est un musicien comme Beethoven dont les accords et les rythmes restent pour lui muets. C'était, hier, un athlète qui, à force d'audace et de patience, était arrivé à jouer dans l'espace avec une balle humaine et qui, après des années de ce travail hardi, soulevant l'admiration des foules, se voit fixé au sol comme un oiseau aux ailes brisées. Douleurs identiques, souffrances morales qui échappent au jugement précis et à la description complète.

La profession médicale n'est pas exempte de ces drames. Que de confrères, après un accident, ne se sont-ils pas vus éloignés de l'exercice d'un métier pour lequel ils s'étaient longuement préparés, qui leur avait déjà conquis l'estime des foules et le bien-être d'une famille ?

Et il faut dire aussi la tristesse qui envahit l'âme de ceux qui sentent pénétrer en eux cet engourdissement des sens et des membres qu'amène, dans son cortège sinistre, la vieillesse — si verte qu'on la suppose.

Combien de médecins encore ne voyons-nous pas qui ne veulent, ou ne peuvent surtout, se laisser aller à goûter quelque repos, bien dû pourtant, et qui continuent à exercer un métier où l'intégralité des sens et du jugement est de nécessité primordiale ! Comme ils font peine à voir ! La clientèle cherche souvent à leur demeurer fidèle, mais, peu à peu, elle s'effiloche. Et quelle amertume doit apparaître chez le mieux trempé, quand il voit qu'on sonne de moins en moins à sa porte !

Quel argument en faveur de la fonctionnarisation de la médecine, penseront d'aucuns. Eh oui, mais quant à être fonctionnaire, mieux vaudra, répliqueront les familles, commencer cette vie enchaînée vers 18 ans que de dépenser trente mille francs et la faire débuter à 25 ou 30 ans !

Chacun se construit la vie qui est à sa mesure morale, mais il serait, en vérité, bien stupide de passer la moitié de sa vie à étudier, à dépenser un patrimoine, et l'autre moitié à travailler à la cloche.

Il serait plus souhaitable, je pense, que le médecin pût, comme autrefois, se retirer à temps de son cabinet pour goûter un repos bien mérité et laisser la place à d'autres. Cela serait encore possible si le médecin, comme tous ceux qui appartiennent à l'élite, n'était une cible pour le fisc et si, disons le mot, les lois sociales, la multiplication des dispensaires et l'assurance médicale distribuée aux organisations les plus diverses, n'avaient tari les ressources du plus grand nombre des praticiens.

Chacun tire la couverture à soi, c'est entendu ; mais puisque j'ai commencé ce billet en y parlant des joies du cirque, laissez-moi vous confier que cette tactique égoïste me rappelle cette farce de clowns qui, cherchant à tour de rôle à se protéger avec une couverture, ne parviennent qu'à rester dénudés l'un et l'autre.

Chacun pour soi, vous ai-je dit souvent, est le plus sûr moyen de réaliser la misère pour tous.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de l'Ouest

Tumeur médiastinale et radiothérapie, par M. BILLANT.

Dix cas d'ulcus du canal pylorique, par M. PICARD.

A propos d'un cas de saturnisme chronique, par M. DELUEN.

Les manifestations pseudo-chirurgicales du saturnisme hydrique, par M. PICARD.

Spina-Bifida occulta avec syndrome syringomyélique, par MM. GAUDUCHEAU, FAVREUL, CHARBONNEL et RIOU. — Les auteurs rapportent un cas de Spina-Bifida occulta très étendu, qui présente un intérêt particulier en raison de la coexistence d'un syndrome syringomyélique caractérisé par la dissociation spéciale de la sensibilité et des amputations d'orteils, ainsi que divers troubles trophiques.

Etude critique des méthodes actuelles de spectroréductométrie, par M. DALLONGEVILLE. — L'auteur, tenant compte des remarques très intéressantes formulées récemment par Huet et Hammel, et des conditions expérimentales actuelles, examine les règles d'une technique logique que pourront adopter tous les chercheurs. Les graphiques comprennent des lignes qu'il nomme *droites d'excitation et lignes brisées de retour* ; s'ils sont bien tracés, ils fourniront des renseignements dont on pourra tenir compte, et l'examen d'un nombre suffisant de cas permettra dans quelque temps de connaître la valeur d'un nouveau test de la spectroréductométrie.

A. DARIAUX.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Les récompenses ci-après ont été attribuées pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique :

Médaille d'or

M. Senglar (Edmond), directeur de l'Asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M. Le Page (René), chirurgien à l'hôpital d'Orléans, président des ambulanciers-brancardiers du Loiret.

M. le docteur Harvey Burkhart, doyen du collège d'art dentaire de l'Université de Rochester (Etats-Unis).

Médaille d'argent

M. Gautier (Félix), docteur en médecine à l'hôpital-hospice d'Amboise.

M. Lang (Gustave), docteur en médecine de l'hôpital civil de Belfort.

M. Mettey (Edmond), médecin-chef du service de l'ophtalmologie de l'hôpital civil de Belfort.

M. Muller (Paul), chirurgien à l'hôpital civil de Belfort.

M. Polony (Sylvain), chirurgien de l'hôpital civil de Belfort.

M. Dubois, médecin accoucheur des hôpitaux du Havre, directeur des cours des sauveteurs-ambulanciers de la Seine-Inférieure.

Médaille de bronze

M. Troucy, docteur en médecine de Saint-Etienne (Loire).

ON NOUS INFORME QUE

Le sixième Congrès roumain d'urologie a eu lieu à Bucarest, du 14 au 16 novembre 1937, dans les bâtiments de la Faculté de médecine.

L'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mme Angèle-Marie Paoletti, épouse de M. Jean-Charles Tasso, de la nue-propriété de tous ses biens pour les arrérages en être employés, au décès de l'usufruitier, à la fondation d'un prix annuel destiné à encourager et récompenser le savant ou médecin français auteur du meilleur ouvrage pour la guérison du cancer. Ce prix portera le nom de « Prix Angèle Paoletti ».

Sur l'initiative des professeurs Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Belgique; Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris ; Lisbonne, de la Faculté de médecine de Montpellier, une association des microbiologistes de langue française a été créée au cours d'une réunion tenue le 28 octobre, à Paris.

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français se tiendra les 17, 18 et 19 décembre 1937, au siège de la Confédération, 60, boulevard de Latour-Maubourg, dans la grande salle inaugurée à cette occasion. L'assemblée s'ouvrira le 17, à 14 heures.

M. le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, H.-M. Gallot, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, Mme Hector et M. Mignot, a commencé ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades le *mercredi 3 novembre, à 10 heures,* et les continuera tous les mercredis, à la même heure.

La séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris a eu lieu dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, le samedi 6 novembre 1937, à 15 heures, en présence de M. le Président de la République, de M. le ministre de l'Education nationale et des doyens et professeurs des Facultés.

Des bourses d'études sont attribuées, chaque année, par l'Association Amicale des Médecins du Nord à Paris et par la Fondation Quivy, à des étudiants en médecine, originaires du Nord, pourvus de cinq inscriptions au moins et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières.

S'inscrire d'urgence près le docteur M. Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Paris (8e).

M. Bourdinières, professeur d'hygiène générale et appliquée à l'Ecole de médecine de Rennes, est nommé professeur de pathologie générale et interne (dernier titulaire, M. Millardet, retraité).



M. LE DOCTEUR DUBAR

Le docteur Dubar qui vient de recevoir en assemblée générale la grande médaille d'argent gravée par le maître Dautel, en l'honneur du président du Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français.

M. le professeur Auvigne est nommé directeur de l'Ecole de médecine de Nantes.

M. le Dr Georges Moutier, est institué professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie à Poitiers.

M. Charles Oberling, agrégé pérennisé à Paris, est nommé professeur titulaire d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Strasbourg. Chaire vacante. M. Borrel, dernier titulaire.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités cuisinées et ses vins. Demandez-lui sa notice et ses prix.

M. le docteur Mignardot, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 3, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital privé faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme G. Declercq-Willemetz nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Mariette. — Carvin, le 27 octobre 1937.

Toutes nos bien cordiales félicitations et tous nos vœux les meilleurs.

Mariages

— En la basilique Sainte-Clotilde a été célébré le mariage de Mlle Brigitte Sourdel, fille du docteur Sourdel et de Mme, née Maucomble, avec M. Stéphane Bollaert, fils de M. Raymond Bollaert, mort pour la France, et de Mme, née Decroix.

Le service religieux a été célébré par le R. P. André Decroix, oncle du marié.

Les témoins de la mariée étaient : M. René Maucomble et Mme Horde, ses oncle et tante ; ceux du marié : M. André Delacour et Mme Gérard Noël, ses oncle et tante.

— En l'église Saint-Pierre de Chaillot a été célébré le mariage de Mlle Simone Vigier, fille de M. René Vigier et de Mme, née Olive, avec le docteur François Lepage, médecin des hôpitaux, fils du professeur agrégé docteur Gabriel Lepage et de Mme, née Péron.

Les témoins de la mariée étaient : le docteur Pierre Vigier, son oncle, et Mme Marcel Caillard ; ceux du marié : le professeur Le Lorier et le professeur agrégé Portes.

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Leclerc, curé de Saint-Ferdinand des Ternes.

Nécrologies

— *Bourganeuf-Rigour.* — On annonce la mort de Mme Jules Boudry, née Marie-Thérèse-Thaïs Delage, pieusement décédée en son domicile, au château de Rigour, le 8 novembre, munie des Sacrements de l'Eglise.

De la part de M. le docteur Jules Boudry, son époux ; de M. et Mme Georges Rogier, ses petits-enfants ; du docteur et Mme Albéric Boudry, ses beau-fils et belle-fille, et de toute la famille.

La réunion et levée du corps ont eu lieu le 10 novembre, à 9 h. 30, au château de Rigour.

Les obsèques ont été célébrées ce même jour, à 10 heures, en l'église paroissiale Saint-Jean de Bourganeuf.

La médecine au Palais

LE STATUT DES SANATORIUMS PRIVES

En septembre 1933, le docteur B... avait ouvert au château de Ternay, dans l'Isère, un établissement pour le traitement des malades atteints de tuberculose. Mais il avait omis de se conformer aux dispositions de la loi du 7 septembre 1919 — qui forme comme le statut des sanatoriums privés — et notamment à son article 8, stipulant que toute personne qui se propose de créer un sanatorium privé doit en faire la déclaration au préfet du département qui en délivre récépissé, le défaut de déclaration pouvant entraîner la fermeture de l'établissement par décision de l'autorité judiciaire sur requête du procureur de la République.

Par jugement du 29 décembre 1934, le tribunal civil de Vienne ordonna donc la fermeture de l'établissement du docteur B... Sur appel, la Cour de Grenoble, par arrêt du 15 octobre 1935, confirma la décision des premiers juges. Le docteur B... prétendant alors que ces deux juridictions avaient fait une fausse application à son égard de la loi de 1919, forma un pourvoi devant la Cour de cassation à l'appui duquel, reprenant son argumentation primitive, il soutint que la loi susvisée ne concernait uniquement que les sanatoriums et ne pouvait s'appliquer à une clinique, comme la sienne, dans laquelle les malades sont soumis non à des cures d'air ou de repos, mais à un traitement par injections endo-veineuses.

Mais la chambre des requêtes de la Cour de cassation, présidée par M. E. Pilon, vient, sur le rapport du conseiller Paul Tanon, après observations de Me Bosviel, et sur les conclusions de l'avocat général Léon Lyon-Caen, de rejeter le pourvoi par ce motif que, d'après les termes mêmes de l'article 7 de la loi de 1919 « les sanatoriums privés étant des établissements destinés au traitement de la tuberculose » il est impossible, à moins de méconnaître la généralité de ces termes comme aussi les préoccupations d'hygiène qui l'ont inspirée, d'en limiter arbitrairement l'application en tenant compte du mode de traitement de la tuberculose auquel sont soumis les malades.

De cette jurisprudence, consacrée désormais par le présent arrêt de cassation, il résulte donc que si la loi du 7 septembre 1919, pas plus d'ailleurs que les décrets qui l'ont suivie, ne donne une définition précise du sanatorium ni ne fixe un mode quelconque de traitement elle s'applique néanmoins à tout établissement dans lequel, par une méthode quelconque, on traite des tuberculeux. Cette interprétation se justifie aisément quand on sait que le but essentiel de la loi de 1919 est d'exercer une surveillance et un contrôle sur la façon dont les tuberculeux sont soignés et de prescrire certaines règles d'hygiène et de propreté dans l'intérêt même de ces malades. (Docteur B..., 25 octobre 1937.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

On ne saurait répéter que la France s'ennuie. Ce mot de Lamartine apparaîtrait comme ridicule aujourd'hui, car ce ne sont pas seulement les événements qui se bousculent, ce sont aussi de véritables soubresauts qui agitent notre pays.

Mais, hélas ! cette agitation engendre l'anxiété, et les capitaux, imitant les oiseaux qui se taisent quand le temps est menaçant, restent immobiles, évitant même de se révéler. C'est dire que, malgré les plus louables efforts, les affaires de l'État connaissent le marasme, tout comme les affaires des particuliers.

Ce ne sont pas les multiples congrès qui se sont réunis ces dernières semaines qui ont éclairé la situation intérieure.

Les uns, comme les partis de droite, prêchent la réconciliation avec les partis de gauche, mais, sans doute pour donner le mauvais exemple, les membres de ces partis se disputent entre eux.

N'a-t-on pas vu, en effet, M. Tixier-Vignancour être prié de rester à la porte du groupe dont il était membre parce qu'il avait soutenu à Saint-Denis la candidature de Jacques Doriot ?

Ces appels à la concentration et à la conciliation semblent bien n'être que des mesures grâce auxquelles espèrent être ramenées au pouvoir des personnalités qui regrettent amèrement d'en être tenues écartées. Et ces mesures sont cousues d'un fil grossier.

Ces congrès, qui se donnent l'aspect d'assises solennelles, ne sont en réalité que des conciles sans prestige, où sont votés des ordres du jour qui resteront sans effet. Boniments, verbiage, jets de salive, temps perdu. Au demeurant, ils n'apprennent rien et n'intéressent personne.

Des milliers de convives s'étaient réunis pour entendre le chef du gouvernement clamer sa fidélité aux institutions républicaines.

Le lendemain, les occupations d'usines reprenaient de plus belle et les grèves apparaissaient jusque dans les services publics. C'est la sainte farce et jamais, de mémoire de républicain, on ne vit des hommes politiques se contredire, jour après jour, avec une aussi cynique tranquillité.

Les socialistes affirment qu'ils soutiendront le Ministère parce que celui-ci s'engage à continuer l'œuvre entreprise par eux quand ils étaient aux leviers de commande et que les radicaux affirment tout autant qu'ils resteront dans la voie républicaine où se trouvent respectés les droits que les premiers s'entendent à violer, comme la liberté individuelle et le droit de propriété.

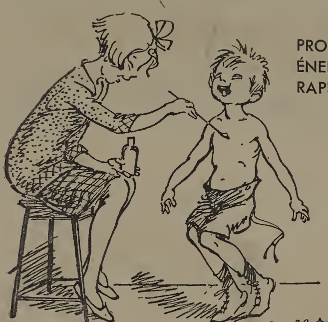
Décidément, qui trompe-t-on ? Ou bien n'y a-t-il dans tout cela qu'un sinistre compérage destiné à permettre la continuité du partage du pouvoir ?

Le coût de la vie ayant, depuis un an, considérablement augmenté, il n'est pas surprenant que les salariés demandent à être mieux payés. Mais si la vie est devenue plus onéreuse, c'est parce qu'il y a un an les salaires ont été sérieusement améliorés, en même temps que l'horaire du travail était diminué. Quand on aura fait subir aux salaires une nouvelle hausse, la vie deviendra encore plus chère qu'elle n'est aujourd'hui et les impôts seront accrus des sommes indispensables pour donner satisfaction à des centaines de milliers de fonctionnaires. C'est une chaîne sans fin.

Le plus fermé des cerveaux comprendrait cette interdépendance des faits. Comment donc expliquer l'attitude de ceux qui, ayant réclamé la mission de conduire la France, s'entêtent à demeurer dans cette impasse ?

La folie démagogique peut-elle de si maudite façon transformer les hommes ? L'Histoire se répète dans toutes les décadences.

(Voir la suite page 6.)





Climatologie et organisation climatique de la région parisienne

CONCLUSION DE LA THESE DE M. LE DOCTEUR BERNARD VILLARET

Le climat de Paris est essentiellement tempéré, modéré et stable. Possédant des variations thermiques minimes, il correspond au type des climats amortis, facteurs de bonne santé générale, sous réserve des altérations apportées à l'atmosphère par les pollutions industrielles.

L'habitation en banlieue, où ces pollutions sont moins marquées et souvent même absentes, se trouve donc indiquée dans bien des cas, et l'on sait que la notion de microclimats, souvent très localisés, joue un rôle important dans le choix de ces résidences.

1° Aux névropathes, le séjour dans l'Ile de France rendra d'utiles services en bien des cas.

a) Les neurasthéniques, les hypotoniques, auxquels le climat neutre de Paris ne convient pas, pourront, sans cesser de vaquer à leurs occupations, habiter dans la banlieue Nord de Paris, plus stimulante, depuis les hauteurs de Montmorency jusqu'à la forêt de Chantilly.

b) Les névropathes éréthiques et instables, ne supportant pas le climat de la ville même, avec ses bruits, ses poussières, ses nuits chaudes d'été, seront justiciables au plus haut point d'une résidence dans certaines parties calmes de l'Ile de France, région qui leur est particulièrement indiquée en raison de sa stabilité météorologique. Ce sont les secteurs Sud-Ouest et Ouest de la banlieue qui seront choisis de préférence, séjours calmes, peu industriels, parsemés de petites forêts, tels la région de la vallée de Chevreuse et des vallons adjacents, les confins de la forêt de Rambouillet et certaines localités protégées du val de Seine.

Plus généralement, tous les sujets éréthiques, dont le système neuro-végétatif est facilement perturbé et excité, les tuberculeux à tendance congestive, ayant une propension à l'instabilité thermique et sympathique, à la dyspnée, à la tachycardie, se trouveront particulièrement bien du climat parisien, à condition d'être soustraits à l'action directe de la ville.

2° Certaines maladies de la nutrition supportent assez mal le climat urbain.

Le *diabétique* a besoin d'air pur, en raison de sa prédisposition aux infections respiratoires et à la tuberculose ; les grandes villes comme Paris lui sont donc peu indiquées, et ce genre de malades retirera de grands bienfaits d'une habitation en banlieue dans une localité calme et peu industrialisée.

Nous avons vu que le climat de la capitale est préjudiciable aux *goutteux*. Il en est de même pour les *cholémiques* qui, souvent doublés d'instables et d'anxieux, gagnent à être isolés du milieu parisien. Enfin, certaines *dermatoses* urbaines, on l'a vu, cessent lorsque les malades quittent Paris.

3° Les affections respiratoires sont au plus haut point justiciables du séjour dans la banlieue éloignée et doivent être isolées du milieu urbain. C'est le cas pour l'irritation des voies respiratoires supérieures, pour les angines à répétition des enfants, et surtout pour la *tuberculose pulmonaire*.

Le climat de la région parisienne, par sa modération, convient à toutes les tuberculoses ; il n'a pas les inconvénients qu'ont, pour certaines d'entre elles, les climats spécialisés.

Nous verrons plus loin les excellents résultats qu'obtiennent les établissements de cure de la région parisienne dans la lutte contre la tuberculose.

Notons également que, pour les accidents aigus initiaux de cette affection, la collapsothérapie entreprise dans les hôpitaux en plein milieu urbain, ou même le simple repos au lit en banlieue dans un domicile aéré, peut donner d'excellents résultats immédiats qui permettent ultérieurement de supporter la fatigue du transport dans un sanatorium.

4° Pour les enfants, surtout ceux que le rachitisme oblige à une plus forte irradiation solaire, on préférera l'habitation en banlieue à la vie urbaine et ses inconvénients.

Comme nous le verrons, les écoles de plein air, les préventoriums, dont le nombre augmente chaque jour dans la région parisienne, permettent déjà dans une large mesure d'isoler l'enfant chétif du climat urbain.

Notons que *les néphrites aiguës* infantiles nécessitent, pendant et après leur convalescence, un air pur et une prévention attentive des affections du rhino-pharynx.

Ajoutons que, pour *les inadaptés urbains*, un séjour dans la banlieue même de Paris, moins efficace que le climat de mer ou de montagne dont il pourra être d'ailleurs un temps préparatoire, donnera cependant d'excellents résultats dans bien des cas.

Quelquefois, il faudra adjoindre au changement d'air une cure diététique ou un léger traitement de la déficience hépatique de l'enfant, pour déclencher une amélioration souvent lente à se manifester.

5° Enfin, d'une manière générale, *les sujets fragiles*, c'est-à-dire les nourrissons, les vieillards et aussi les cardio-rénaux, les hypertendus, qui craignent les climats à modifications météorologiques brusques nécessitant un effort permanent d'adaptation, se plaisent dans la région parisienne, climat neutre, à modifications météorologiques lentes, à électricité atmosphérique peu perturbée.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La transformation sociale vers laquelle nous nous dirigeons, par la volonté d'une faible minorité, aura pour principal effet de créer une multitude de fonctionnaires qui constitueront une catégorie de privilégiés à laquelle sera réservée une part considérable des ressources de la Nation. Il en est ainsi en Russie, où les bureaucrates et les soldats sont les seuls bénéficiaires du régime soviétique.

Mais quand nous en serons là, pensez-vous qu'une partie de la France voudra travailler pour nourrir l'autre ? — cet autre étant un tyran polycéphale bien plus onéreux et bien plus despotique qu'un autocrate. Vous me direz que nous en sommes déjà quelque peu à ce stade et que l'idéal, pour beaucoup de nos jeunes contemporains de toutes les classes, est de se faire enrôler parmi les salariés de l'Etat. La preuve en est que l'Administration des Chemins de fer a rapidement trouvé les quatre-vingt mille employés dont elle avait besoin par suite de l'application récente de la loi des quarante heures.

Les travailleurs manuels de nos villages critiquent bien ceux des leurs qui sont parvenus à se faire enrôler ainsi, mais, au fond, ils envient leur sort quand ils les voient se reposer cinq jours sur huit, comme cela est survenu l'autre semaine. Soit, mais comme ils ne sauraient les imiter, vu leur trop faible instruction, ceux-ci feront tout de même, un jour, jeûner ceux-là. Si, si, vous verrez, et, une fois de plus, encore que ce soit sous une forme inattendue, le paysan sauvera la France.

En terminant ce paragraphe, je demanderai si l'on a songé à ce fait que ces quatre-vingt mille jeunes gens enrôlés dans les chemins de fer seraient mobilisés, en cas de guerre, dans leur emploi, faisant ainsi perdre plusieurs divisions à l'effectif de l'armée combattante ?

Certains groupes de parlementaires ne comptent qu'un chiffre insignifiant de membres. Cela ne les empêche pas de faire beaucoup parler d'eux. Ils font des risettes à droite et à gauche. On dirait qu'ils mettent leurs voix aux enchères.

C'est un peu cela, en vérité, car ils savent bien qu'ils constituent le milligramme qui, un jour de débat épineux, fera pencher la balance. Et puis, ces groupes croupions ont leur bureau, tout comme les grands partis, et ils espèrent ainsi se réserver un maroquin dans les ministères d'union qu'ils préconisent. Pauvres gens, malheureux pays !

Une fois de plus, on parle de la représentation proportionnelle. Cette réforme serait d'autant plus efficace et justifiée que la majorité qui nous gouverne inconlemment ne dépasse que de fort peu la minorité qui subit son expérience désastreuse.

On dirait, à voir de quelle façon on nous gouverne, que les maîtres de l'heure constituent une écrasante majorité. Rien n'est plus inexact, puisque la majorité est inférieure à 10 % et que les communistes, qui font tant de tapage, ne représentent même pas un électeur sur dix.

Mais quelle représentation proportionnelle pourrait-on réaliser avec la poussière de partis qui constituent le centre et la droite du Parlement ? Pour que la R. P. puisse jouer d'une façon utile, il faudrait que la consultation électorale s'effectue sur des programmes réduits en nombre et lumineux de clarté. Or, nous n'en sommes pas là. Hélas !

J. CRINON.

DANS LES COULISSES DE L'ACADÉMIE



M. le Dr Henri BOUQUET, rédacteur médical du « Temp » vu par Galland

MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

RAPPORT

Au président de la République française

Nous avons l'honneur de soumettre à votre haute approbation un projet de décret ayant pour but, d'une part, de transformer le titre actuel de « médecin sanitaire maritime » en celui de « médecin breveté de la marine marchande » et, d'autre part, de substituer à l'article 5 du décret du 15 mars 1930, modifié le 27 juillet 1932, le terme de « officier du service de santé des troupes coloniales » à celui de « médecin des colonies ».

Le titre de médecin breveté de la marine marchande attribué aux médecins embarqués à bord des navires sera plus en rapport avec les différentes fonctions qu'ils sont appelés à remplir.

Ce titre sera également plus logique, puisqu'il rattachera nominalement les médecins embarqués à bord des navires de commerce au département de la marine marchande, qui les administre comme les autres officiers de la marine marchande. Cette nouvelle appellation ne modifie d'ailleurs en rien les attributions de ces praticiens.

D'autre part, pour éviter à l'aveuir toute erreur d'interprétation, il est apparu nécessaire de remplacer le terme de « médecin des colonies » par celui d' « officier du service de santé des troupes coloniales ». En effet, seuls ces médecins peuvent être dispensés d'une partie des épreuves de l'examen pour l'obtention du titre de « médecin breveté de la marine marchande », puisqu'en fait ils ont dû déjà justifier de ces connaissances lorsqu'ils ont subi l'examen à la suite duquel ils ont été nommés au poste qu'ils occupent dans l'armée coloniale.

Mais le bénéfice de cette dispense ne saurait être étendu à un médecin civil qui n'a fait aucune étude spéciale et qui n'a eu à subir aucun examen particulier pour s'établir aux colonies.

Décret :

Les médecins embarqués à bord des navires de commerce pour y remplir les fonctions prévues par l'article 1er du décret du 15 mars 1930 porteront le titre de « médecin breveté de la marine marchande ».

Sont également dispensés d'une partie des épreuves de l'examen prévu pour être inscrits au tableau des médecins brevetés de la marine marchande les officiers du service de santé de la marine et les officiers du service de santé des troupes coloniales ayant exercé leurs fonctions pendant cinq années au moins.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

Un certain nombre de places d'assistants des Consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain, dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des Hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au Bureau du Service de Santé de cette administration, 3, avenue Victoria, avant le 15 décembre prochain, dernier délai.



Aux Journées Internationales du Rhumatisme

(Suite de la page 2)

La thorium-thérapie dans les rhumatismes, par MM. DUVOIR et F. LAYANI.

Les auteurs apportent les conclusions que leur suggère l'existence de 13 ans fondée sur 900 cas de rhumatismes traités par le T. X. Les accidents imputés à l'ixium (pernicieuse thorio-nécrose) sont dus à l'emploi de doses trop fortes de T. X. Les auteurs ont suivi deux des cas des thorio-nécroses publiés. L'un d'entre eux en a observé en 1903 un cas absolument inédit. Ces accidents ne se voient plus depuis que la posologie a été réduite à 800.900 millicrogrammes par séries suffisamment espacées. Une statistique de 80 cas traités les uns depuis 13 ans, les autres depuis 10 ans, montre que le thorium n'a pas d'influence nocive ultérieure. Les meilleurs résultats fournis par la thoriumthérapie ont été fournis par la spondylose rhizomélique qui leur a donné plus de 80 p. 100 de succès. Ces malades ont pu recevoir 4 à 5 séries en 3 à 4 ans sans le moindre inconvénient.

Les rhumatismes goutteux obéissent bien au T. X., mais les autres variétés de rhumatismes n'ont subi pratiquement aucune influence. Les auteurs concluent à la non-nocivité du T. X. et à l'utilité souvent remarquable du produit, sous la réserve d'une surveillance avertie, nécessaire pour le T. X. comme d'ailleurs pour toutes les médications vraiment actives.

Docteur Henri-QUEREILHAC. — Sur plus de deux cents rhumatisants suivis depuis six ans, l'A. a utilisé dans 76 cas l'émanothérapie, après échec des traitements classiques : seules certaines arthrites ont résisté à une application prolongée. C'est donc surtout dans la goutte et les arthroses que se comptent les succès ; il n'en faut pas moins tenter ce traitement dans les cas rebelles de rhumatisme chronique progressif généralisé où, en désespoir de cause, l'A. a obtenu et consolidé deux améliorations considérables.

D'autre part, il n'a jamais observé, avec les préparations actuelles, d'accidents ; il insiste sur la nécessité d'associer une opothérapie combinée d'organes hématopoiétiques (foie, rate, moelle osseuse) et de soumettre, à des intervalles plus ou moins longs, les malades à une courte cure de purge et jeûne, qui favorisera l'élimination des corps de désintégration des émanations introduites dans l'organisme.

2e RAPPORT

CURES HYDROMINÉRALES RADIO-ACTIVES et rhumatismes

Par M. PIERY et MILHAUD (Lyon)

Cures hydrominérales radioactives et rhumatismes, par MM. PIÉRY et MILHAUD (Lyon).

Les eaux minérales radioactives doivent leur radioactivité à la présence dans les eaux, et surtout dans les gaz, de l'émanation du radium ou radon, à un degré de concentration souvent remarquable. L'émanothérapie hydro-minérale est donc avant tout une radonthérapie.

La crénothérapie radioactive utilise dans le traitement des rhumatismes, soit des eaux radioactives simples et thermales, soit des eaux secondairement radioactives, sulfurées, chlorurées, chlororées sulfurées, de même sulfatées calciques, soit des boues végéto-minérales radioactives.

Les eaux radioactives simples sont surtout sédatives et antalgiques ; les eaux secondairement radioactives, plus stimulantes, agissent plus profondément dans les formes torpides avec atrophie musculaire, raideur débutante et empatement ; les boues radioactives, indépendamment des effets généraux de l'émanothérapie, exercent localement des effets encore plus marqués, principalement sur les tissus et fonctions périarticulaires.

C'est sur la base de ces données que se fondera le choix d'une cure thermale chez un rhumatisant. Mais l'on tiendra compte, en outre, du terrain sur lequel évolue la maladie, de la forme unique et évolutive et aussi de l'étiologie. A ce dernier point de vue, il ne fait aucun doute que les rhumatismes d'origine goutteuse constituent l'indication de choix des cures thermales radioactives. Si les eaux minérales réalisent une thérapeutique particulièrement utile et efficace des affections rhumatismales, les auteurs pensent qu'elles le doivent en grande partie à leur radioactivité.

DISCUSSION

M. JUSTIN-BESANÇON. — Le très intéressant rapport de M. le professeur Piéry et de M. Milhaud vient de mettre en lumière, avec beaucoup de justesse, l'importance des cures thermales radioactives dans le traitement des rhumatismes chroniques.

Les auteurs ont bien voulu faire allusion à l'importance sociale de cette thérapeutique hydro-minérale en ce qui concerne le traitement des économiquement faibles, atteints de rhumatismes chroniques.

L'avantage évident des cures thermales radioactives sur les médicaments radioactifs du rhumatisme consiste en leur parfaite innocuité.

Tout à l'heure, les rapporteurs, notre ami le professeur agrégé F. Coste, et tous ceux qui ont pris la parole au sujet de ce rapport ont unanimement souligné les accidents parfois épouvantables déclanchés par l'administration de substances radioactives chez des rhumatisants chroniques

Contrastant avec l'impression laissée par ce rapport et ces discussions, on ne peut que souligner l'atmosphère d'optimisme qui a entouré la présentation du rapport du professeur Piéry et de M. Milhaud. Avec les cures thermales radioactives, on n'a jamais à craindre aucun accident.

Dès lors il devient logique d'appliquer ces traitements naturels, si puissants et si inoffensifs, à tous les rhumatisants sans distinction de classe sociale. Nous savons, par le rapport de notre ami Lacapère, à la Commission permanente du Rhumatisme du Ministère de la Santé publique, que les pouvoirs publics envisagent à l'heure actuelle, avec beaucoup d'attention, l'extension du traitement thermal chez les rhumatisants, pour combattre efficacement le grand fléau social que constitue le rhumatisme.

Depuis 1928, au Centre de Triage hydroclimatique dans les Hôpitaux de Paris, qui fonctionne sous la direction du professeur Maurice Villaret, et qui a fourni l'an dernier 7.000 consultations, les rhumatisants constituent une grande partie de la clientèle des malades justiciables d'un traitement hydrominéral.

En ce qui concerne le rhumatisme, les indications hydro-minérales doivent être précises, et il est à souhaiter que des organismes semblables au Centre de Triage des Hôpitaux de Paris étendent de plus en plus le bénéfice de la crénothérapie aux economiquement faibles atteints de rhumatisme chronique.

Docteur GERKE. — *Traitement par les onguents-radon naturels.* — Se basant sur l'expérience de Strassburger qu'un corps gras lie considérablement mieux que l'eau le radon, l'émanation naturelle des sources a été accumulée sous forme d'onguent à l'Institut de Recherches de Badgastein. L'onguent-radon naturel doit être appliqué hermétiquement clos pour 12 minutes, pendant la nuit, afin d'obtenir un résultat certain. Cet onguent a produit de très bons résultats dans les cas de maladies des articulations et de la peau, ainsi que pour les malades qui pour différentes raisons ne peuvent prendre que peu de bains. En dehors de l'effet sédatif local, un résultat général vient s'y ajouter, car, d'après Happel, à l'application de ces onguents du radon peut être constaté dans l'air exhalé. Par suite de sa conservation relativement restreinte, cet onguent ne peut être expédié et doit être employé sur place. Il forme en tous cas un enrichissement précieux de nos moyens curatifs mais ne peut pas remplacer les autres résultats de la cure et il doit être considéré comme un traitement supplémentaire. Une partie de l'émanation des sources autrement perdue est ainsi utilisée. Il est connu qu'en prenant des bains une énorme perte d'énergie a lieu, vu que d'après Happel 83 p. 100 de l'émanation de l'eau thermale se perdent.

COMMUNICATIONS RELATIVES A CE RAPPORT

Le Docteur DELACROIX, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains, expose le résultat de ses recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'émanatorium radio-lithiné de cette station, ainsi que le résumé des mesures de radioactivité qu'il a faites en 1927, de celles du professeur Blum, de Strasbourg, en 1929, et du professeur Lepape, en 1936, qui démontrent toutes une émanation de radon extrêmement élevée.

Le métabolisme basal qu'il a recherché chez 20 malades d'âge et de sexe divers, soumis à la cure d'émanatorium, est augmenté ; sa courbe monte jusqu'au 8e jour, parallèlement à celle de l'élimination de l'acide urique.

L'action de l'émanatorium, dont la saturation en radon atteint une millimicrocurie et demie par litre d'air, est manifeste sur la plupart des arthrites et des arthroses, en particulier sur les uricémiques, les goutteux, les névritiques. Ce traitement a été complété par les agents physiques.

Le Docteur DELACROIX, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains, a traité 23 cas d'arthrite blennorragique par le radon et le thoron véhiculés par de l'oxygène sous pression et employés en injections sous-cutanées (méthode de Vaugeois).

Les cas favorables doivent être choisis à la période fibreuse. Il cite un cas de spondylose rhizomélique gonococcique complètement guéri. Les doses doivent être élevées : 700 à 10.000 millimicrocuries d'émanation tous les deux jours, pendant quinze jours. Dans les quatre mille injections sous-cutanées qu'il a pratiquées dans des rhumatismes de toute nature, il n'a jamais constaté aucune intolérance, aucun accident. Ce traitement a été complété par des injections d'anasthésique au niveau des lésions ; il a pu ainsi mobiliser précocement les articulations bloquées.

Ces traitements ont été complétés par les agents physiques. (Voir la suite page 9).

Aux Journées Internationales du Rhumatisme

(Suite de la page 8)

3e RAPPORT

L'ÉMANOTHÉRAPIE dans les rhumatismes chroniques (en dehors du traitement thermal)

Par MM. CLUZET et H. THIERS (Lyon)

L'émanothérapie, en dehors du traitement thermal, est appliquée suivant trois méthodes :

1° Les procédés de radonthérapic (inhalation de radon en chambre close, boisson ou injection d'eau radioactivée) employés par Frankel et divers auteurs allemands dès 1909 ;

2° Le procédé de thoronthérapie de J. Cluzet et A. Chevallier ;

3° Les procédés de radon et de thoronthérapie de Vaugeois (boisson de liquide radioactivée, injections ou insufflations de gaz, inhalations, etc...) basés sur l'emploi de tubes générateurs à corps émanogènes solides.

Les auteurs ont utilisé presque exclusivement le second procédé ; il consiste à adapter sur la figure du malade un masque entourant le nez et la bouche et communiquant avec un filtre sur lequel est établi une mince couche de poudre, riche en radiothorium. Ayant 76 secondes de durée moyenne de vie, le thoron peut ainsi arriver par la voie pulmonaire en quantité suffisante dans l'organisme du sujet. Il est nécessaire de commencer dans tous les cas par cinq minutes d'inhalations par jour, soit trois unités E. S. (ou 1,2 microcuries) et d'augmenter peu à peu de cinq minutes en cinq minutes la dose quotidienne sans quelle ne dépasse jamais 60 U. E. S. La durée d'une cure est d'environ un mois. En laissant quelques mois d'intervalle entre elles, plusieurs cures peuvent être effectuées sans inconvénient.

Dans l'expérience des auteurs, portant principalement sur le thoron inhalé, *les indications principales* sont les suivantes :

1° La goutte avec tophi et déformations généralisées, irréductible au traitement par le colchique et l'atophan, mais sans poussée douloureuse aiguë ou subaiguë ;

2° Les rhumatismes chroniques avec atteinte prédominante de la colonne, mais sans poussée nettement individualisée.

Les *contre-indications :* l'hémogénie, les formes hyperergiques de la goutte, les rhumatismes chroniques où une étiologie bacillaire peut être soupçonnée, les rhumatismes chroniques a poussées subaiguës et présentant un caractère nettement évolutif (quand la gonococcie n'est pas en cause), les rhumatismes chroniques avec participation importante des synoviales.

Dans le premier cas, le traitement est dangereux, dans le dernier cas il est inefficace, dans les autres il expose à des poussées douloureuses prolongées.

On a des *succès remarquables* et que ne peut donner aucune autre thérapeutique dans le rhumatisme chronique goutteux torpide, avec ou sans tophi ; on a surtout des *sédations douloureuses*, mais de façon inconstante, dans les rhumatismes chroniques sans poussées évolutives nettes, dans les rhumatismes gonococciques subaigns ou chroniques, parfois dans le rhumatisme psoriosique.

Les dangers de l'émanothérapie, contrairement à ce que l'on pourrait supposer à priori, ne sont pas sanguins ; ils se résument en des réactions articulaires graves que l'on évitera en tenant compte des contre-indications ci-dessus énumérées.

DISCUSSION

Le Docteur SOURDEAU communique les résultats de ses recherches sur l'utilisation thérapeutique du radon et du thoron, combinés ou séparés. En 15 ans, il a traité plus de trois cents malades, ses conclusions sont les suivantes : le radon lui a donné des résultats plus probants que le thoron.

Les doses doivent être faibles. Ne pas dépasser 50 millimicrocuries par piqûres ou lavements. Les bains doivent être donnés dans des baignoires hémertiquement fermées, ne ménagent qu'une ouverture pour la tête. Le malade doit respirer la vapeur d'eau chargée d'émanation, l'absorption étant plus active par la respiration que par la peau.

Les grands bains doivent être préparés par des tubes ayant une accumulation de 7.500 millimicrocuries.

L'émanotorium doit être compris de façon à ce que l'air respirable ait une charge de 30 à 50 millimicrocuries par litre d'air. L'eau de boisson est d'une préparation très délicate : elle doit, pour une cure, varier progressivement de 75 à 300 millimicrocurics par journée d'absorption.

L'auteur insiste sur un détail auquel il attache une grande importance : la quantité d'émanation utilisée doit être vérifiée au préalable à l'aide de l'électroscope à feuilles d'or. Les résultats obtenus se répartissent ainsi : *Insuccès*, 15 p. 100 ; *améliorations*, 30 p. 100 ; *guérissons constatées*, 50 à 55 p. 100.

Le Docteur SOURDEAU a également pratiqué 6.000 injections sans avoir à enregistrer aucun incident. Il propose, pour finir, une association thérapeutique des agents physiques avec les traitements crénothérapiques.

4e RAPPORT

ACTIONS RADIO-ACTIVES exercées par les eaux minérales et leurs dérivés

Par le Prof. EUZIERE et R. CASTAGNÉ (Montpellier)

DISCUSSION

Le Docteur DEJUST se déclare en plein accord avec les rapporteurs au sujet de l'opportunité d'asseoir la physiologie pathologique du rhumatisme sur des bases physio-chimiques.

Il rappelle à ce propos qu'à plusieurs reprises, et notamment avec M. Dausset et Mme Brace-Gillot, il a insisté sur l'intérêt que présente à ce point de vue la notion de couche monomoléculaire à molécules orientées. Celle-ci permet à tout le moins une hypothèse de travail sur le mécanisme des variations physio-chimiques entraînées par la vaso-dilatation des vaisseaux.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Le Docteur HOWARD HUMPHRIS rappelle qu'il y a cinq ans il eut l'occasion de présenter au IIIe Congrès International contre le Rhumatisme, qui se tenait également à Paris, un rapport sur l'émanothérapie.

L'auteur affirme à nouveau que dans le traitement de la goutte et de ses équivalents l'émanothérapie est une méthode précieuse. Il signale l'action particulière du radon sur la douleur, action sédative incontestable.

L'auteur fait remarquer que les méthodes modernes qui utilisent les émanations artificielles viennent confirmer les résultats thérapeutiques constatés depuis des siècles par tous ceux qui étudient les eaux naturelles radioactives, ces méthodes récentes ont peut-être sur la crénothérapie l'avantage d'un dosage connu et certain.

Répondant à la question des accidents de l'émanothérapie imputables à un excès de dosage, l'auteur fait remarquer qu'avec les émanations de radium la question ne se pose pas parce qu'il y a un coefficient de la solubilité de l'émanation dans le sang qui ne peut pas être dépassé. Le surplus non dissous est éliminé immédiatement par les voies naturelles.

Docteur Aldo MASTURZO (Naples). — *Observations cliniques sur l'emploi du nitrite de soude, par ionisation, dans les affections rhumatismales.*

L'auteur a expérimenté une nouvelle méthode d'ionisation dans les arthrites rhumatismales, avec le nitrite de soude. Il lui est venu l'idée de l'emploi de cette substance par la considération que le nitrite de soude agit sur les nerfs vasomoteurs produisant une vasodilatation par stimulation des terminaisons des vasodilatateurs. Les effets qu'il a obtenus ont été remarquables, spécialement dans les artroses, c'est-à-dire dans les affections articulaires à type dégénératif. Les résultats sont les suivants : diminutions des douleurs et de la raideur articulaire, diminution de l'œdème, parfois guérison complète de la maladie. Les résultats ont été négatifs dans les polyarthrites infectieuses, et dans les sujets dont le rechange était particulièrement ralenti. La solution a été employée au titre de 10 0/00 et appliquée au pôle négatif. La durée du courant a été de 20 = 30 M' et l'intensité de 20 = 30 MA. Il est à conseiller, avant de traiter le malade, de faire précéder le traitement par une série 3 = 4 séances pour établir le seuil de tolérance vers le nitrite de soude qui peut varier d'un sujet à l'autre et de pratiquer la preuve de la vélocité de la sédimentation globulaire.

(Voir la suite page 11).

LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

Ce syndrome de rétention sèche a fait, depuis, l'objet de nombreux travaux ; il semble qu'il s'observe surtout dans les cas de néphrites chroniques hypertensives scléreuses. Il s'accompagne alors d'une série de troubles dont je trouve l'énumération dans un récent travail de Jourdain (de Bruxelles).

Phénomènes dyspnéiques ; Sécheresse de la langue ; Troubles digestifs ; Vomissements ; Soif ; Polyurie ; Elévation de la tension artérielle.

Il n'y a qu'à supprimer le chlorure de sodium à ces malades pour voir baisser la tension artérielle et se réduire à la fois la polyurie, les troubles digestifs et dyspnéiques. Le chlorure de sodium peut donc être mis en réserve dans les tissus, sans qu'il y ait rétention d'eau.

Il semble curieux de ranger parmi les critères fonctionnels l'*hyperchlorémie*, lorsque nous n'avons cessé dans ce chapitre d'insister sur le taux constant du chlorure de sodium en circulation et sur le rôle des tissus dans le syndrome d'équilibration : cependant, Blum et Caulaert ont publié quelques observations d'hyperchlorémie par élévation du chlore plasmatique qui atteignait jusqu'à 4.80 au lieu de 3,60.

Au cours des néphrites graves avec intoxication, dyspnée, crises convulsives, anorexie, abaissement de la réserve alcaline, s'syndrome d'acidose et azotémie élevée, c'est-à-dire au cours des grands syndromes toxiques, on a signalé une augmentation du chlore globulaire au détriment du chlore plasmatique. Cette augmentation du chlore globulaire apparait, à certains auteurs, comme la cause de l'abaissement de la réserve alcaline.

Ces cas d'hyperchlorémie sont incontestables, mais extrêmement rares : l'hyperchlorémie est un symptôme qui appartient aux grandes néphrites toxiques, azotémiques et non hydropigènes.

Jetons maintenant un regard d'ensemble sur ces critères fonctionnels : nous avons constaté, en sommes, que les néphrites avec œdèmes ne s'accompagnent pas d'hyperchlorémie, tandis que les néphrites sans œdèmes, mais à réactions toxiques, peuvent présenter de l'hyperchlorémie. A quel syndrome correspond, alors, le cadre classique des néphrites chlorurémiques, puisque, lorsqu'il y a œdèmes, il n'y a pas d'hyperchlorémie, et inversement. On ne doit plus parler actuellement des néphrites chlorurémiques, mais plutôt de néphrites hydropigènes, cette expression présentant au moins l'avantage de ne pas préjuger du caractère chimique.

2° *Critères fonctionnels de l'hypochloruration.* — A ces syndromes d'hyperchloruration s'opposent des syndromes d'hypochloruration, ou mieux des syndromes chloropéniques, dont l'apparition est parfois signalée au cours des néphrites.

Ces syndromes se traduisent par un abaissement du chlore plasmatique et quelquefois du chlore globulaire et, suivant les circonstances à leur origine, se rangent en plusieurs groupes :

Syndromes chloropéniques de rejet ;
Syndrome chloropéniques d'apport ;
Syndromes chloropéniques autonomes.

Les syndromes chloropéniques de rejet apparaissent chez les malades sujets aux vomissements fréquents, à la diarrhée profuse, atteints, en somme, de syndromes cholériformes qui finissent par entrainer une perte élevée de chlorure de sodium et d'acide chlorhydrique sans aucune récupération possible.

Ces chloropénies de rejet peuvent, d'ailleurs, dépendre d'autres causes : Pierre Duval insiste sur la chloropénie des brûlés.

La notion des *chloropénies d'apport* s'appuie sur une constatation de pathologie expérimentale curieuse, relevée par Babcock, en 1905, à la Station agronomique de Wisconsin. Babcock remarque que les vaches, qui ne reçoivent pas de chlorure de sodium dans leurs rations alimentaires, restent d'aspect normal pendant une période variant de deux mois à un an ; puis apparaissent de graves symptômes : œil terne, poil rude et mat, perte de l'appétit, diminution rapide du poids et de la production de lait. Parmi ces vaches, les unes, remises au régime chloruré, se rétablissent rapidement ; les autres, restées au régime déchloruré, meurent.

La pathologie humaine permet, quelquefois, d'observer des syndromes hypochlorurés d'apport : au cours des sténoses digestives, des sténoses du pylore par exemple, des sténoses œsophagiennes ou des occlusions intestinales.

Cette hypochlorurémie, au cours des occlusions intestinales, a tout particulièrement attiré l'attention de Gosset, Codounis et Petit-Dutaillis qui constatent sur une série d'animaux que le chlore du sérum sanguin, à un taux de 3,80 au point de départ, tombe respectivement à 2 gr. 84, 2 gr. 26, 2 gr. 48 et 2 gr. 50.

Si l'on pratique, aux animaux en expérience, des injections chlorurées, aussitôt qu'apparaissent les signes cliniques et hématologiques, les signes d'intoxication disparaissent et l'on voit remonter progressivement le taux des chlorures, en même temps que baissent les taux de l'urée et de l'azote résiduel du sang.

A. Gosset, Binet et Petit-Dutaillis, retrouvant chez l'homme les mêmes syndromes cliniques et hématologiques qu'ils ont constatés chez le chien, appliquent en clinique humaine le même traitement qui réussissait si bien chez les chiens et insistent sur la « haute valeur du chlorure de sodium employé en solution hypertonique et à haute dose, comme moyen curatif ou préventif de l'intoxication dans les occlusions du tube digestif »

Enfin, il faut rappeler qu'au cours des polypeptidémies toxiques, des polypeptidémies chirurgicales, il est fréquent d'observer le même syndrome d'hypochlorurémie.

Dans tous ces cas de chlorurémie d'apport, le rein n'est pas touché. Il n'en est pas toujours ainsi, et Castaigne a signalé, dans plusieurs observations, la coexistense d'hypochlorurémie et de lésions rénales.

Le *syndrome chloropénique autonome* a été décrit la première fois par le professeur Rathery qui en avait publié successivement plusieurs observations, l'une au cours d'un ulcère de l'estomac. les autres au cours de néphrites.

Le caractère spécial de ces azotémies par manque de sel consiste dans le fait que les sujets peuvent ne pas être des rénaux — l'observation de l'ulcère de l'estomac en apporte la preuve — et présenter cependant de la chloropénie, jointe à de l'azotémie. Comment expliquer cette juxtaposition chez des sujets qui ne présentent aucune lésion rénale ?

D'après Blum (de Strasbourg), il faut à l'organisme un équilibre urée-chlore, de sorte que la baisse d'un des facteurs entraîne automatiquement l'élévation de l'autre.

La conception de Rathery, plus simple, admet que l'organisme maintient sa fonction rénale grâce à son équilibre chloruré : lorsque le chlorure de sodium ou le chlore plasmatique baisse d'une façon anormale par absence d'apport, cette chute du taux du chlore entraine une diminution de la sécrétion rénale et une aggravation de l'azotémie.

Ainsi, au cours des néphrites, l'adjonction de chlorure de sodium au régime peut corriger en partie l'azotémie, mais peut aussi l'aggraver, notion qui doit nous inciter, lorsque nous avons affaire à des chloropénies accidentelles d'azotémies rénales ou d'azotémies par manque de sel au cours des néphrites, à une extrême prudence au point de vue thérapeutique. Donner à ces malades du NaCl, sous la forme d'injections veineuses de chlorure de sodium isotonique ou hypertonique, serait risquer de provoquer des crises d'œdème aigu du poumon et des augmentations d'œdèmes. Si l'on doit recourir au traitement chloruré, il faut s'en tenir prudemment aux ingestions de chlorure ou aux injections isotoniques sous-cutanées.

HOMMAGE AU PROFESSEUR A. NETTER

Sous les auspices de la Renaissance Française, une plaque commémorative va être apposée sur la maison natale du professeur Arnold Netter, de l'Académie de Médecine, place de l'Homme-de-Fer, à Strasbourg. La date de la cérémonie a été fixée au 21 novembre, à 14 heures 30. Elle coïncidera avec les fêtes habituelles commémorant l'anniversaire de l'entrée des troupes françaises.

Des discours seront prononcés par M. Léonce Armbruster, président de la Renaissance Française, des représentants de la Faculté de Médecine de Strasbourg et des élèves du professeur Netter, et M. Viguier, préfet du Bas-Rhin.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

Aux Journées Internationales du Rhumatisme

(*Suite et fin de la page 9*)

Docteur Aldo MASTURZO (Naples). — *Effets de l'injection épidurale de thorium dans les sciatiques.*

L'auteur a traité plusieurs sciatiques avec l'injection épidurale de radon, ce qui lui a permis de remarquer une amélioration très appréciable de la symptomatologie douloureuse. Ensuite il a préféré l'injection de thorium X qui a donné des résultats supérieurs parce que les effets obtenus ont été parfois très rapides. Il n'a jamais fallu augmenter la dose de chaque injection au delà de 150 micromilligrammes, commençant toujours avec 50 micromilligrammes, et répétant cette dose tous les cinq jours jusqu'à la guérison et l'augmentant seulement dans les cas rebelles. Les effets les meilleurs ont été constatés dans les sciatiques franchement rhumatismales ou discrasiques. Le pourcentage d'améliorations appréciables et de guérisons est du 90 p. 100 presque. Jamais il n'a eu à remarquer les accidents relatifs à la radiothérapie, peut-être à cause des faibles doses employées. Avant de commencer le traitement il est nécessaire de déterminer la cause de la sciatique et d'améliorer les conditions générales du malade par une thérapeutique appropriée et de s'assurer par la radiographie qu'il n'y a pas d'altérations du squelette.

Docteur MICHOTTE. — *Action de l'émanation de radium sur les éléments figures du sang, l'uricémie et l'uricurie.*

L'étude de l'action du radon sur ces divers facteurs montre : 1° G. R. : Taux stable, jamais d'abaissement ; 2° G. B. une hyperleucocytose dans la proportion de 17,5 à 50 % ; 3° Uricémie : un abaissement de 31 à 40 % ; 4° Uricurie : une élimination impressionnante avec une élévation non proportionnelle de la diurèse. Ces constatations peuvent être interprétées : la diurèse est due à la vaso-dilatation que provoque le radon ; l'abaissement de l'uricémie et l'hyperuricurie ne peuvent s'expliquer uniquement par la diurèse ; ces phénomènes semblent dus à une action élective du radon sur le métabolisme des purines et sur l'élimination de l'acide urique. L'amélioration de la formule sanguine, due à l'excitation par le radon des centres formateurs, a peut-être une influence sur ces phénomènes.

Docteur MICHOTTE. — *Une modification technique à la radonthérapie par inhalation.*

La méthode inhalatoire est reconnue comme la meilleure technique de radonthérapie. Elle fut réalisée de deux façons : par inhalation en émanatoria, par inhalation sous masque (Vaugeois). La technique proposée par l'auteur évite les inconvénients des méthodes précédentes. Elle consiste à placer le malade dans un système clos, composé : 1° d'un masque à gaz à deux voies, muni d'une soupape d'admission et d'une soupape de sortie ; 2° d'un ballon rempli d'oxygène, préalablement chargé en radon (15.000 muC) ; 3° d'un tube contenant de la chaux sodée, de façon à fixer le CO2. Cette technique présente les avantages suivants : utilisation sans perte du radon ; nécessité de faibles doses de radon malgré une concentration élevée du sang ; durée minima des séances ; activation du radon par l'oxygène.

MM. PIÉRY et M. MILHAUD. — *Toxicité des substances radioactives introduites dans l'organisme, inocuité de l'émanothérapie hydrominérale.*

La crinothérapie radioactive étant essentiellement une émanothérapie par le radon, elle ne parait comporter aucune *toxicité* possible aux doses habituellement employées dans les diverses cures thermales. Les calculs établissent en effet que, soit en ingestion, soit en inhalation, la radioactivité accumulée dans l'organisme est infime à des doses bien supérieures.

La présence de radioéléments dans certaines sources ne saurait constituer un danger car ils ne s'y trouvent qu'à des doses extrêmement minimes.

Quant à la radioactivation des eaux minérales en vue de leur emploi à domicile, elle ne saurait être admise qu'à la condition de n'utiliser comme agent radioactif que le radon — à l'exclusion de tout radio-élément — et à des doses comparables à celles enregistrées dans les eaux minérales au griffon.

Docteur CHUCHE (Paris). — *Contribution à la thérapeutique des affections rhumatismales chroniques par la radonthérapie.*

L'auteur utilise le radon de préférence au thoron en raison de la stabilité des générateurs.

Séries de 15 piqûres sur trois semaines coupées de deux mois de repos au minimum. 700 millimicrocuries par injection sous 300 centimètres cubes oxygène.

Injections concentrées pour les scapulagies, l'oxygène amenant des compressions récurentielles transitoires. Pour les articulations basses le volume du gaz exerce une action mécanique favorable.

Une réaction de cure présage un résultat heureux.

Une pratique de plusieurs années sur des cas rebelles permet d'évaluer à 60 % les sujets améliorés, amélioration de 25 % tant sensitive que fonctionnelle.

Revue de la Presse Scientifique

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES ETATS SCHIZOPHRENIQUES PAR LE COMA INSULINIQUE, Paul GUYOT. — (*Le Progrès Médical.*)

Après avoir essuyé les plus vives critiques, l'insulinothérapie semble faire son chemin en France. Au lendemain des exposés des médecins suisses (23 novembre 1936, Société médico-psychologique), nous avons entrepris de vérifier le bien-fondé de ces critiques, dont les deux principales portaient sur l'inocuité et l'efficacité de la méthode. Thérapeutique dangereuse, qui consiste à plonger le malade dans un état des plus alarmants. Thérapeutique douteuse, qui n'agit qu'à l'extrême début, à une période où le médecin prudent ne se hasarde pas à poser un diagnostic ferme, et qui reste impuissante quand la maladie « se confirme ».

C'est en considérant ces deux points que nous avons entrepris, en décembre dernier, nos essais thérapeutiques.

1° Nos essais thérapeutiques ont porté sur une majorité de vieux malades.

2° Ils ont eu lieu dans les conditions que nous offraient nos quartiers d'asile, éminemment défavorables à la bonne conduite d'un tel traitement. Nous n'avons pas tellement en regard ce qu'on nous pardonnera d'appeler le pronostic vital de la méthode, puisque de décembre à juillet, nous avons pu faire supporter à quarante malades la somme de 700 comas sans accident. Nous envisageons, surtout, les conditions psychiques qui, en dépit de toutes les bonnes volontés, sont restées assez médiocres pour nous faire, à maintes reprises, ressentir péniblement la vanité de nos efforts. Inutile de mettre en branle l'imposante machine de l'insulinothérapie si l'on n'est pas assuré que la brûlante affectivité qu'elle va faire renaître ne trouvera pas l'écho qu'elle mérite.

***

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC DANS LES ENDOCARDITES ET PERICARDITES, par A.-B. MARFAN. — (*Journal des Praticiens.*)

En résumé, le pronostic immédiat de l'insuffisance mitrale déterminée par une endocardite rhumatismale est relativement bénin, surtout chez l'enfant ; c'est le pronostic éloigné qui est mauvais.

Parmi les facteurs capables de l'aggraver, il en est un sur lequel il faut donner une explication : la grossesse. Michel Peter a, le premier, attiré l'attention sur la forme un peu spéciale des accidents d'asystolie que la gestation peut déterminer chez les femmes atteintes d'une cardiopathie antérieure, accidents qu'il appelait *gravido-cardiaques.* Frappé par l'extrême gravité qu'ils revêtent parfois, il donnait aux filles et aux femmes cardiopathes des conseils qu'il condensait dans la formule suivante : « Fille, pas de mariage ; femme pas de gestation ; mère, pas d'allaitement. » Cette règle est beaucoup trop rigoureuse. Elle ne s'applique qu'aux filles ou aux femmes dont la cardiopathie est mal tolérée et qui présentent déjà des symptômes sérieux d'insuffisance cardiaque, ce qui s'observe surtout en cas de lésions valvulaires complexes ou associées à une symphyse du péricarde. A celles qui sont atteintes d'une affection valvulaire simple, bien compensée, dont la santé générale est satisfaisante et qui peuvent se soumettre aux règles d'hygiène qui conviennent à leur état, à celles même qui présentent de petits signes d'insuffisance cardiaque, mais sont rapidement et complètement soulagées par le repos, la digitale ou l'ouabaïne, à celles-là on peut permettre le mariage, la maternité et même l'allaitement. L'expérience prouve que, bien surveillées et soignées, elles peuvent devenir mères sans que leur cardiopathie en soit aggravée.

***

LE TRAITEMENT DU SYNDROME DE LA QUARANTAINE PAR L'ASSOCIATION THYROXINE SYNTHETIQUE ET FOLLICULINE CHEZ LA FEMME, Yves PÉRÈS. — (*Courrier Médical.*)

Les quatre symptômes cardinaux de la quarantaine, âge critique de la femme, sont l'obésité, le dysfonctionnement glandulaire et surtout ovarien (hypoménorrhée ou aménorrhée), la déficience hépatique avec son cortège de migraines, d'eczéma, d'urticaire, de prurit, d'asthme, etc., et enfin la précipitation uréique avec ses localisations articulaires et nerveuses principalement. L'auteur, dans son travail très documenté, conseille un traitement qui lui a donné d'excellents résultats : 15 jours de thyroxine synthétique (Roche), à la dose de 6 à 10 gouttes matin et soir ou 1 à 2 comprimés et 15 jours d'hormone œstrogène (œstroglandol) à la dose d'un comprimé par jour, en faisant coïncider ces jours avec la période post-menstruelle : pour lui cette association médicamenteuse doit être poursuivie sans arrêt pendant 4 à 6 mois en surveillant l'état cardiaque et la courbe du poids. M. Pérès insiste sur les excellents résultats qu'il a obtenus chez la femme au moment de la ménopause grâce à ce traitement rigoureusement poursuivi ; il fait d'ailleurs remarquer que l'œstroglandol, sous forme d'onguent, donne également les meilleurs effets dans la thérapeutique des acnés et du prurit vulvaire ou ano-génital car, depuis les travaux de Zondek, on sait que l'hormone œstrogène agit aussi bien, sinon mieux, par voie percutanée ou transépithéliale. Le mode d'emploi est simple : on enduit les parties malades matin et soir d'onguent d'œstroglandol, puis on masse légèrement. On laisse à l'air pendant un moment les régions ainsi traitées pour faciliter la résorption du médicament. On supprime toute autre médication pendant le traitement local qui doit être continué au moins quinze jours.

Nouvelles contributions pour servir la biologie et au traitement du cancer

(Suite et fin)

Dans un article de l'*Informateur Médical*, numéro du 24 janvier, nous faisions allusion à une prochaine note, dans laquelle nous devions traiter de l'action cancérigène des engrais chimiques et aussi de l'action de certains corps dans la production du cancer, la folliculine, par exemple.

En ce qui concerne les engrais chimiques, Letulle et Vinay avaient signalé, déjà, en 1928, que dans le nord de la France la proportion des affections cancéreuses augmentait chaque année et tout particulièrement chez les individus jeunes (cancers du sein, de l'utérus, de l'estomac). Ces auteurs se demandaient si l'utilisation surabondante des engrais chimiques, dans lesquels prédomine la potasse, n'exerçait pas une certaine influence sur la recrudescence des affections cancéreuses. Les analyses de divers aliments (blé, pommes de terre, viande, lait) accusaient une proportion considérable des sels de votasse, alors qu'on savait que les carcinomes, à marche rapide, étaient favorisés par un sang riche en potassium.

De notre côté, sur des animaux de plusieurs exploitations, dans lesquelles les engrais étaient distribués très largement, nous avons vu des maladies évoluer par carence de calcium, ce dernier étant dominé ou détruit par les sels à base de potasse. Le rapport $\frac{K}{Ca}$ a donc retenu tout particulièrement notre attention. Sachant jue le cancer est une production épithéliale, que le numérateur K est fixé sélectivement par les éléments épithéliaux, alors que le dénominateur Ca l'est électivement par le tissu conjonctif, nous avons surpris que l'épithélial demandait au conjonctif, dans les échanges ioniques intertissulaires, le calcium dont il avait besoin, surtout dans la maladie tissulaire. Si ces échanges calciques tombent en déficience, les éléments épithéliaux paraissent toujours disposés à la cancérisation. A ce sujet, l'eau de mer nous a permis de reproduire des expériences éminemment suggestives : c'est ainsi qu'une eau de mer, dépourvue de calcium, laisse surprendre des œufs d'oursins qui, par segmentation, donnent des cellules se séparant indéfiniment, quand, dans l'eau de mer normale, l'œuf d'oursin reste stable, à l'état de vie latente. Il faut donc, dans ces expériences de Herbst, une carence de calcium pour que l'œuf se segmente. Et cela se vasse de la même façon dans le plasma interstitiel qui peut être comparé à l'eau de mer, dont l'emploi tend à se généraliser, en thérapeutique, toutes les fois qu'il s'agit de rétablir le métabolisme normal de la cellule.

Le cancer expérimental des rongeurs qui nous a permis de déplacer, comme Champy l'a fait, des cellules épithéliales ayant perdu tout contact avec le conjonctif, nous a montré, chez ces dernières, l'aspect atypique, avec tous les caractères de la cellule cancéreuse. Dans une irritation chronique prolongée, que le calcium n'arrive pas à l'épithélium à cause d'un déplacement cellulaire, ou qu'il soit, détruit par des acides gras qui le précipitent, puisque toute irritation chronique persistante détermine une précipitation locale de calcium insoluble perdant ses propriétés ioniques, les proliférations cellulaires sont favorisées par l'action mitagénétique du K en excès. Et les expériences de Galeotti s'affirment ici, où, sous l'influence du K, se produisent des anses irrégulières, des fuseaux tripolaires, des noyaux monstrueux. Mais, qu'on fasse arriver de l'eau de mer dans cette région, tout rentre dans l'ordre. Il suffit donc d'éviter la carence de calcium ionique, dans le milieu péricellulaire, pour que les actions biotiques antagonistes du calcium et du potassium se neutralisent. La conclusion qui se dégage met en relief la notion, le besoin indispensable de donner du calcium aux terres comme aux organismes dont la carence calcique provient d'une trop grande richesse en sels de potasse.

La qustion de la folliculine s'agite encore sur un terrain épineux, car des constatations troublantes viennent de faire mettre en doute la nature hormonale de ce produit qu'on avait considéré jusqu'alors comme une hormone ovarienne. Les travaux de Séguy sont éminemment suggestifs quand ils nous apprennent qu'il existe de la folliculine en dehors de l'organisme et dans certains minéraux. Le plus curieux, c'est qu'on en trouve dans le goudron et même des quantités importantes. Et c'est pourquoi l'on arrive à se demander si cette présence, dans le goudron, n'est pas de nature à présider à l'action cancérigène de ce dernier. D'ailleurs, certains auteurs n'ont-ils pas obtenu des cancers folliculiniques qu'on dit identiques aux cancers du goudron ? Et en présence de tous ces faits, n'est-on pas en droit de se demander si l'excès de folliculine dans le sang ou les tissus, ne serait pas une cause favorisante, même déterminante de la présence d'un cancer ?...

En ce qui nous concerne, nous sommes d'un complet accord avec Séguy, d'autant plus que quelques faits précis appuient cette conception intéressante, à savoir que l'hyperplasie de la prostate proviendrait de la libération de la folliculine, au moment où elle n'est plus neutralisée, chez l'homme, par l'hormone du testicule sénescent, de même que Lacassagne, avec un traitement folliculinique, a pu déterminer des adéno-carcinomes mammaires chez certains mâles.

Comme des laboratoires produisent la folliculine avec une débauche qui ne doit plus être de mise quand le taux de la folliculinémie demeure inconnu et qu'il reste, par conséquent, toujours à craindre le cancer folliculinique, nous pensons, en attendant de plus amples informations, que la clinique, pour rester prudente, doit s'en tenir aux produits ovariens totaux plutôt qu'à des doses excessives de folliculine empruntée aux corps les moins nobles, aux excrétions les plus vulgaires.

H. PERICAUD.

Préventorium départemental d'Ecouis

Un concours sur titres est ouvert à la Préfecture de l'Eure pour un poste de médecin-directeur, résidant au Préventorium départemental d'Ecouis.

Ce médecin doit être pourvu d'un certificat de phtisiologie.

Le traitement de début sera de 38.000 francs. Il recevra, en outre, une indemnité de déplacements de 4.000 francs ; il sera logé, chauffé et éclairé.

Les candidatures devront être adressées à l'Office départemental d'Hygiène sociale, 44, rue Joséphine, à Evreux, et avant le 15 novembre 1937. (Indiquer situation de famille, marié, avec ou sans enfants, ou célibataire.)

Remise d'une plaquette au Dr Rousseau Decelle

Au moment où le docteur Rousseau-Decelle, stomatologiste de l'Hôpital Lariboisière va prendre sa retraite des hôpitaux, ses amis, ses collègues et ses élèves, se réunissent pour lui offrir une plaquette, en témoignage de leur affection, de leur admiration et de leur reconnaissance.

Un exemplaire en bronze de cette plaquette, œuvre de M. La Fleur, médaille d'honneur du Salon des Artistes Français, sera remise à tous ceux qui s'associeront à cet hommage au cours d'une cérémonie dont la date sera communiquée ultérieurement (2e quinzaine de décembre).

Les souscriptions (minimum : 100 francs) doivent être envoyées au Trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Compte de chèques postaux Paris 599.





PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



SOMMAIRE du N° 11 de "PALLAS"

Le Repos, fragment d'un tableau de Boucher. Couverture. — **Clemenceau voyage avec son médecin**, par M. le docteur Wicart. — **L'inspiration. — La Sirène du Lac. — Leurs vacances**, notre entretien avec M. le professeur Cunéo, citoyen de Porquerolles, par Eleuthère. — **Le Soleil habille bien. — Paroles d'une âme égyptienne dans l'au-delà**, par M. le docteur J.-C. Mardrus. — **Aux journées médicales de Paris**, croquis de M. le docteur Peiffer. — **L'appel du terroir**, épilogue par le docteur J. Crinon. — **L'Histoire : perpétuel recommencement, Mme la Comtesse Dubarry**, par M. Urbain Gohier. — **Au Cameroun**, souvenirs sur le docteur Jamot, par Mme Henriette Célarié. — **Le Papillon de nuit. — Peints par eux-mêmes** : M. le professeur Legueu, membre de l'Académie de Médecine, par M. le docteur Charles Fiessinger, membre correspondant de l'Académie de Médecine. — **L'après-midi sans faune. — Leurs passe-temps**, M. le professeur Léon Binet qui enseigne la physiologie est apiculteur. — **Le passe-temps de nos filles. — Si c'était à refaire, referiez-vous votre Médecine ?** réponse de M. le docteur Lortat-Jacob. — Hors-texte : **Les parents terribles**, dessin de Gavarni.

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin et âgé de moins de 60 ans devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

PRIX D'UN ABONNEMENT ANNUEL (4 numéros) à « PALLAS » .... 50 fr.
PRIX D'UN NUMERO « PALLAS » .... 15 fr.
PRIX D'UN ABONNEMENT COMBINE A « PALLAS » ET A L' « INFORMATEUR MEDICAL », UN AN .... 70 fr.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs.

DERNIERS LIVRES PARUS

TRAITEMENT CURATIF DE L'ASTHME, par le Docteur Paul CANTONNET, Troisième édition. 175e mille. — Editions Médicales Norbert Maloine, Paris.

Nous extrayons de cet ouvrage le chapitre suivaut :

Diagnostic entre les tachycardies de certains asthmatiques et les tachycardies d'origine digestive

De nombreux auteurs ont insisté sur les troubles cardiaques d'origine digestive. La meilleure mise au point récente que nous ayons sur ce sujet semble bien avoir été magistralement exposée dans le « Journal Médical Français » (septembre 1932), où le professeur Castaigne, dans la chronique, les professeurs Clerc et Laignel-Lavastine, MM. J. Decourt, G. Barry, Vialard, Zadoc-Kahn et Bascourret, nous fournissent, ce dernier surtout, une remarquable et très claire vue d'ensemble sur ces troubles divers, si proches de ceux qui nous intéressent ici.

M. le Dr Paul Cantonnet

« On ne soignera pas convenablement, qu'on se le dise bien, un asthmatique drogué et les asthmes inverses, sans avoir lu, relu et médité ce numéro de journal en question, analytique et synthétique à la fois et qui apporte à nos tâtonnements diagnostiques anciens tant de richesse neuve faite de faits établis, prouvés et reliés. »

Laissons de côté, non sans y prendre quelques appuis, le chapitre des tachycardies paroxystiques dans les états digestifs, puisque les troubles cardiaques tenaces et pénibles qui font l'objet de notre actuelle causerie ne peuvent décemment ressortir aux T. paroxystiques (sinon quelques « très rares » T. d'asthmatiques après traitement, provoquées par les règles ou de violentes émotions). Passons plutôt en revue les troubles non paroxystiques essentiels que peuvent engendrer des déséquilibres d'origine digestive :

a) Dyspnée pénible (Clerc) réveillée par l'effort, plus marquée chez les gros mangeurs, soulagée par des éructations (pneumatoses). Peut être permanente ou s'exagérer la nuit. S'accompagne parfois de barre douloureuse.

b) Palpitations durables ou par crises, perçues par le malade, battements pénibles, accompagnées d'accélération, celles-ci allant jusqu'à stimuler la T. paroxystique, quoique moins brusque, moins rapide.

c) Bradycardie plus rare, arythmie consistant le plus souvent en extra-systoles isolées ou en salves.

d) Vertiges, bouffées de chaleur ou lipothymies avec sueurs abondantes, accélération et défaillance du pouls.

Or, tout ce qu'on peut dire (et que nous avons dit) des troubles cardiaques de certains asthmatiques (a. inverse) et surtout des anciens drogués (a inversés) peut se redire ci-dessus, « tout au moins sur le seul plan de l'énumération ».

Quelques faits ou pour le moins quelques nuances diffèrent :

1 Les vertiges sont rares chez les asthmatiques B Les bouffées de chaleur, les sueurs abondantes plus fréquentes.

2. Si la bradycardie est d'une extrême rareté (les asthmatiques qui font l'objet de ces notes ne sont pas « ou ne sont plus vagotoniques ». Ils appartiennent presque tous au type des hypersympathiques, le type III de Laignel-Lavastine), les extra-systoles isolées et plus rarement en salves sont très fréquentes.

3 L'accélération modérée (mais bien gênante) est la règle, la faiblesse de la maxima et surtout de la différentielle, le sont encore davantage. Par contre, sauf de rares exceptions, il n'y a pas dans nos cas « palpitations ». L'accélération du rythme n'est pas perçue. Certains sujets ne la signalent qu'après avoir compris l'importance que nous y attachons et après un self-examen attentif. Encore se basent-ils plus sur le contrôle du pouls que sur la sensation d'une palpitation intrathoracique.

4. Quant à la dyspnée, voici que notre syndrome y apparaît quasi superposable à celui que M. A. Clerc décrit ci-dessus. Et cependant, si la forme et l'aspect de ces dyspnées semblent bien être les mêmes, faisons observer que si celle du syndrome secondaire est aggravée par l'effort, elle persiste partiellement malgré le repos, que si son exagération post-prandiale est de règle, elle est surtout nette et constante la nuit, à l'heure des anciennes crises ou de leur truquage opothérapique ou chimique, qu'elle réapparaît assez longtemps, au moment du lever (hypotension orthostatique, pneumatose du matin, etc...) et qu'elle disparaît d'abord dans l'après-midi, car elle cède « dans l'ordre » : de 14 à 18 heures, puis de 21 à 24 heures, puis de 8 à 10 heures, puis enfin, quand la victoire est complète (parfois provisoire, voir plus haut : rechutes) de 0 à 5 heures, à l'heure des anciennes crises majeures.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 678 — 28 NOVEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95



L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Photos Meurisse. — Clichés *Inf. Med.*

LA LEÇON INAUGURALE DE M. LE PROF. CROUZON, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — En haut : pendant la leçon. Au centre, au Foyer des Professeurs (on reconnaît de gauche à droite, MM. les Prof. Villaret, Crouzon et M. le Doyen Tiffenau) ; à droite, M. le Prof. Laubry (au premier plan). En bas, les félicitations apportées au nouveau professeur par le nombreux public des amis.

M. LE PROF. CROUZON A FAIT, CETTE SEMAINE, SA PREMIÈRE LEÇON A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Mesdames et Messieurs,

Me voici donc à pied d'œuvre dans cette Faculté où j'ai à créer un enseignement d'assistance médico-sociale.

Aujourd'hui et comme préface à cet enseignement, il me paraît utile de vous résumer l'évolution de l'assistance dans le cours des siècles ; vous pourrez ainsi mieux en comprendre le présent et en pressentir l'avenir.

Nous trouvons dans la Constitution d'Athènes, d'Aristode, le premier principe du secours aux infirmes. « Il y a, en effet, une loi d'après laquelle quiconque ne possède pas plus de trois mines de fortune et en outre est devenu incapable de travailler par suite d'infirmités, doit recevoir, après exament préalable, par les soins du Conseil (des Cinq Cents), une rente d'invalidité de deux oboles par jour ».

Cependant, la véritable création de la Grèce, en matière d'assistance, fut celle du médecin public, médecin fonctionnaire précurseur du médecin de l'assistance à domicile, le plus souvent élu par le peuple.

Les Romains instituèrent plus tard les médecins publics, médecins des empereurs, médecins militaires, médecins des jeux de cirque, médecins des vestales. Et, plus tard, en Gaule, il y eut, comme à Rome, des médecins publics jouissant de certains privilèges, en compensation des soins gratuits qu'ils donnaient aux pauvres.

La conversion de Constantin ayant rendu l'Eglise libre, les évêques, secondés par les empereurs, suscitent des lois favorables aux humbles et aux pauvres. Ils deviennent les vrais magistrats de la cité et couvrent le monde de leurs fondations.

Les premiers hôpitaux ont été créés par Hélène, mère de Constantin, par Eubule, sénateur de l'Empire, et par une riche dame romaine, Fabiola, en 380. Plus tard, Childebert, en 542 fonda à Lyon le premier hôpital de la Gaule. L'Hôtel-Dieu de Paris fut fondé à la fin du VIIIe siècle par Saint-Landry. Les hôpitaux sont alors bien de l'Eglise.

• • •

L'Eglise, au Concile d'Orléans de 507, décida de consacrer aux indigents et aux malades, le quart de ses revenus. C'est la prise en charge par l'Eglise du budget de la charité. Mais en 567 le Concile de Tours réclama la participation laïque et se déclare favorable à une assistance paroissiale. C'est ici la première institution du domicile de secours ; elle ne sera formulée, avec précision, que quelques siècles plus tard, et elle est un principe fondamental de l'assistance publique actuelle.

En 768, Charlemagne se fit le défenseur et l'auxiliaire dévoué de l'Eglise dans tous ses besoins et toutes ses œuvres. Avec lui, l'autorité civile vient en aide à l'action religieuse dans son œuvre de charité, la défense de l'Eglise entraînant la protection des pauvres.

Survient le morcellement de l'Empire d'Occident.

L'Eglise gère encore le bien des pauvres mais elle ne consacre plus au pauvres le quart de ses revenus. Le bien des pauvres devient alors indépendant du sien et s'accroît considérablement par les dons des seigneurs et des corporations. Dès lors, l'assistance devient féodale comme la société.

Avec les Croisades, apparaît aux Occidentaux, le nombre et la magnificence des hôpitaux en Orient. D'autre part, la lèpre avait été rapportée en France, et l'on fut amené à fonder les Hôtels-Dieu, des maladreries, des léproseries, administrés par les communautés.

La charité s'exerçait au Moyen-Age sous forme de sept œuvres de miséricorde, toutes condensées dans ce vers :

« *Vestio, poto, cibo, redimo, tego, colligo, condo* ».

A cette époque il faut placer encore la création des ordres religieux hospitaliers.

Les Confréries de métiers, de leur côté, organisaient aussi des œuvres d'assistance avec hôpitaux corporatifs.

A côté des hôpitaux, fonctionnent les hospices, asiles pour les voyageurs et les pèlerins : ceux de Rome, de Saint-Jacques de Compostelle, etc...

Un ordre religieux, les Frères Pontifes, s'occupait de la construction des ponts qui étaient de première utilité pour les pèlerins (le Pont d'Avignon, le Pont Saint-Esprit sur le Rhône). Leur appellation dérivait de celle du Pape, Souverain-pontife, qui reçut cet ancien titre de la Roma Antique, après la reconstruction des ponts de Rome.

Avec saint Louis et la Reine Marguerite, se développe la bienfaisance privée, suivant l'exemple des souverains qui visitaient eux-mêmes les pauvres, à certaines époques.

On doit à saint Louis, la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, la fondation de l'Hospice des Quinze-Vingts et d'autres maisons d'aveugles. les Six-Vingts de Chartres, les Maisons d'Aveugles de Liesse, d'Orléans, de Meaux, de Tournai, de Bruges. A Paris, la maison des Filles-Dieu pour filles adonnées au vice.

Avec la guerre de Cent Ans, et les invasions successives, la misère et les calamités se développèrent dans les régions dévastées. Il y avait quantité de pauvres et de malades à secourir. C'est de cette époque (1443) que date l'hospice de Beaune, qui est un exemple remarquable d'administration hospitalière.

La grande misère de ce temps, avait eu pour conséquence le développement de la mendicité. On trouve dans le livre de Sauval sur « Histoire et recherche des antiquités de la Ville de Paris » publié plus tard en 1724, un tableau remarquable de la mendicité, car la lutte contre la mendicité, commencée dès saint Louis, a continué mais en vain, jusqu'à la Révolution.

Malgré toutes les mesures prises, les mendiants occupaient en liberté toute la ville et les faubourgs de Paris. Les archers des pauvres les pourchassent, mais les peines édictées sont vagues, car le mendiant n'est pas considéré comme un délinquant.

M. le Professeur Crouzon

A Paris, la mendicité était organisée en une curieuse et puissante association. Les mendiants se groupaient dans des Cours des Miracles, ainsi nommées parce que les mendiants qu'on voyait le jour estropiés ou malades, y rentraient le soir et, comme par miracle, toutes leurs infirmités disparaissaient.

La plus célèbre des Cours des Miracles fut celle située entre la rue Montorgueil, le couvent des Filles-Dieu et la rue Neuve-Saint-Sauveur. On pouvait encore, il y a quelques années, en voir les bâtiments qui avaient conservé le nom de « Cour des Miracles ».

On y rencontrait les différentes variétés de mendiants : entre autres les *piètres* ou narquois, mendiants estropiés, (boiteux, culs-de-jatte), les *porteuses de billes* (femmes qui feignent d'être enceintes et se confectionnent un ventre volumineux) ; les *francs-mitoux* qui se liaient le bras pour que le pouls ne batte plus afin de tromper les médecins ; les *sabouleux* ou *batteurs de dig-dig* qui contrefaisaient les épileptiques avec un morceau de savon dans la bouche pour simuler l'écume.

• • •

L'autorité royale en matière d'assistance s'affirme sous Louis XIV. C'est alors qu'apparaît le système contre la mendicité, dit du « renfermement », c'est-à-dire l'hospitalisation forcée des mendiants avec obligation de travail pour les valides. Après Théophraste Renaudot qui fut partisan du renfermement, Pomponne de Bellièvre obtint des lettres patentes du roi pour un projet d'hôpital général. L'Hôpital Général, dont fit partie la Salpêtrière, était différent de l'Hôtel-Dieu qui était consacré aux soins. Il était destiné, avant tout, à enrayer et à supprimer la mendicité.

Le don du Petit Arsenal par Louis XIV à l'Hôpital Général permit de faire, de la Salpêtrière, une maison qui fut alors plus importante encore qu'aujourd'hui. Sa population était de 6.500 personnes environ. Elle comprenait des mendiants, des aliénés, des imbéciles, des pauvres qui travaillaient. Elle était aussi une maison de force où furent incarcérées, pendant longtemps, les personnes arrêtées par ordre du Roi, les femmes flétries par la Justice.

Bicêtre fondé sous le nom de « Commanderie de Saint-Louis » pour recevoir les soldats estropiés, fut consacré, comme l'Hôpital Général, sous le nom de Saint-Jean-Baptiste.

L'Hôpital Général comprit encore la Pitié, Scipion, La Savonnerie.

Mais le renfermement réussit peu et si les Hôpitaux Généraux ne diminuèrent pas le nombre des mendiants, ils détruisirent leur association puissante. D'autre part, les Hôpitaux Généraux ainsi créés persistèrent et destinés primitivement au renfermement, ils ont par la suite, rendu d'autres services.

En dehors des initiatives de Louis XIV par le renfermement, l'assistance à domicile ne fut pas supprimée et continua à être assurée par le Grand Bureau des Pauvres pour les aumônes. En 1699, fut établi le droit des pauvres sur les opéras et comédies. Il y avait donc alors une triple administration charitable : *l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Général, le Grand Bureau des pauvres.*

A la fin du XVIIIe siècle, l'idée de justice et d'aide sociales tend à se substituer de plus en plus à celle de la charité chrétienne, sous l'influence des théories des philosophes : Voltaire, Diderot, Vauvenargues.

Vers 1764, apparaît la notion de prévoyance venue de Hollande par imitation des institutions d'assurance qui fonctionnaient dans ce pays. Ce pouvoir civil se substitue de plus en plus au pouvoir de l'Eglise en matière d'assistance. Turgot et Necker luttent contre les biens de main morte et l'édit de janvier 1780 prescrit la vente des biens des hôpitaux : c'était la nationalisation, mais elle fut sans résultat pratique.

La charité et la bienfaisance privée reçoivent un nouvel élan. Mme Necker eut une influence considérable sur son mari. Elle fut « son ministre de la charité », et créa en 1778 l'hospice de Charité pour les paroisses de Saint-Sulpice et du Gros-Caillou. Ce fut, en son temps, un hôpital modèle. C'est aujourd'hui l'hôpital Necker. De cette époque datent aussi l'hôpital Cochin et l'hôpital Beaujon.

A ce moment fut créée la Société Philanthropique de Paris ; grâce à elle et à l'abbé Valentin Haüy l'assistance et l'éducation des aveugles furent organisées.

Les Assemblées provinciales de 1787 refléteront plus tard toutes les idées précédentes d'aide sociale.

La transition de l'ancien régime à la Révolution en matière d'assistance fut donc insensible. Et cela nous montre que, en France, il existe une continuité de vues et un fonds de bon sens qui résistent à tous les grands bouleversements politiques.

Le 17 juin 1789, le Président des Etats-Généraux demanda aux Trois Ordres de se réunir « particulièrement pour délibérer sur les moyens de soulager la misère publique ».

Après les délibérations et projets divers, l'Assemblée décida, le 21 janvier 1790, la nomination d'une Commission, dite « Comité de Mendicité ».

La Convention chercha à nationaliser l'assistance, en décrétant l'aliénation des biens hospitaliers (décret du 23 Messidor, an II), en réformant l'organisation intérieure des hôpitaux de Paris. Elle établit le principe de l'Assistance médicale par le décret-loi du 24 Vendémiaire de l'an II, qui affirme à nouveau la notion du domicile de secours.

Mais, devant l'insuffisance des moyens financiers de l'Etat, *Le Directoire*, surtout par les lois de l'an V, dut rétablir l'autonomie des hôpitaux, en leur restituant leur personnalité civile, en créant les commissions administratives des hospices ; c'est encore la base de l'administration hospitalière actuelle.

Le Consulat a créé le Conseil général des Hospices de Paris.

Mais l'œuvre de la Monarchie de Juillet est surtout caractérisée par la promulgation de la loi de 1838 sur le régime des aliénés inspirée par le grand aliéniste Esquirol, loi qui est en somme, la première application légale d'assistance à des malades.

• • •

La Seconde République affirme de nouveau le principe du devoir de l'Etat, introduit le mot « assistance » dans le préambule de la Constitution.

Elle a établi le régime de l'Assistance publique à Paris, par la loi de 1849, la première loi en matière d'administration d'assistance, en instituant un Directeur nommé par le Ministre, et un Conseil de Surveillance nommé par le Président de la République. Pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et hospices elle institue le concours : c'est encore notre statut actuel.

Au cours des délibérations de l'Assemblée Législative, le 9 juillet 1849, Victor Hugo fut appelé à prendre la parole. Il faillit compromettre la cause de l'Assistance qu'il défendait en employant le ton du poète. Il préconisa « la prévoyance sociale pour substituer à l'aumône qui dégrade... » Et Montalembert lui coupant la parole de lui répondre : « L'aumône honore celui qui la fait et celui qui la reçoit », et Victor Hugo poursuivit : « ...pour substituer à l'aumône qui dégrade, l'assistance qui fortifie. »

Sous le Second Empire, l'action du Gouvernement se traduit par un retour à la centralisation. On cherche à assimiler les administrations d'assistance à des organismes directs du gouvernement, en faisant nommer les administrateurs par le Préfet.

Les hôpitaux sont dans un état satisfaisant. De 1804 à 1864, Paris voit se doubler le nombre de ses établissements hospitaliers. L'Asile de convalescents de Vincennes est fondé sous le patronage de l'Impératrice. Mais l'assistance à domicile est loin de se développer : un tiers seulement des communes possèdent des bureaux de bienfaisance.

Nous arrivons maintenant à l'œuvre de la IIIe République. Son étude détaillée sera confondue avec celle de l'Assistance médico-sociale actuelle et sera l'objet de l'enseignement de cette chaire.

Si vous voulez bien vous reporter aux programmes du Comité de Mendicité établis par La Rochefoucauld-Liancourt, programmes issus des pays philosophiques du XVIIIe siècle et énoncés au début de la Révolution, vous y trouverez les principes généraux qui sont à la base des lois de la IIIe République, c'est-à-dire l'organisation légale de l'assistance aux malades, aux enfants, aux vieillards, aux infirmes, aux familles nombreuses.

Les régimes qui se sont succédé depuis l'Assemblée Nationale de 1789 n'avaient pas pu réaliser son programme. La Révolution de 48, malgré la proclamation dans la Constitution du principe : « La République, doit par une assistance fraternelle assurer l'existence des citoyens nécessiteux », en raison de ses conceptions trop généreuses et un peu utopiques n'a pas pu réussir complètement. Elle a cependant pu réaliser des réformes heureuses par les lois de 1849 et 1851.

La IIIe République, au contraire, a assumé tout d'abord, par la loi Roussel du 23 décembre 1874 la protection des enfants du premier âge, en particulier des nourrissons. Elle a protégé les enfants maltraités, moralement abandonnés (24 juillet 1889). Elle a créé une Direction et un Conseil Supérieur de l'Assistance publique et, plus tard, un Ministère de l'Hygiène, puis de la Santé Publique. Dans la suite ont été promulguées les grandes lois d'assistance : d'abord c'est la loi sur l'Assistance médicale gratuite (15 juillet 1893) qui est fondamentale pour les soins aux malheureux et qui fut l'œuvre d'Henri Monod, directeur de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur ; cette loi a servi de modèle à celle du 14 juillet 1905 sur l'Assistance aux vieillards, aux infirmes, aux incurables. Citons encore la loi du 17 juin 1913, sur l'assistance aux femmes en couches ; et la loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses.

Je rappellerai aussi les autres grandes lois sociales : sur les accidents du travail, sur les maladies professionnelles, sur les pensions, sur les retraites ouvrières.

Enfin, tout récemment, l'assistance a évolué sous la forme des Assurances Sociales et s'est traduite par la loi qui donne, non plus aux indigents, mais aux classes travailleuses les soins et les secours pour leurs malades, leurs accouchées, leurs invalides, leurs enfants.

Ainsi donc dans tous les pays, quelles que soient les formes du gouvernement, l'assistance, qui s'était elle-même substituée à la charité, a évolué vers une formule sociale nouvelle ; la formule d'*assurance* et de *prévoyance*.

Bien des misères qui restent encore à secourir, telles que celle de beaucoup de vieux travailleurs, attendent des Pouvoirs publics une législation qui puisse apporter une amélioration à leur situation digne d'intérêt.

Comme on le voit, la IIIe République, si elle s'est attaquée à un plan plus limité que celui de la Révolution, dans le sens de la centralisation gouvernementale, a montré par ses réformes que les grands principes énoncés par La Rochefoucauld-Liancourt et le Comité de mendicité pouvaient être réalisés.

Le programme d'un enseignement d'assistance médico-sociale qui se limiterait à l'étude de la législation et de l'Administration serait forcément trop restreint et inopérant. A l'assistance légale générale se rattachent, en effet, un nombre d'œuvres diverses pour les différentes catégories de malades et d'indigents, le plus souvent dues à des organisation municipales, départementales ou à des initiatives privées.

Je m'efforcerai, dans cette chaire nouvelle, d'en donner un enseignement essentiellement pratique. Je me placerai dans la situation de l'étudiant qui termine sa scolarité et dans celle du praticien qui vient de s'installer. De là, je chercherai à dégager les devoirs du médecin et à formuler les règles de sa conduite professionnelle en ces matières. C'est souvent en effet l'ignorance et la difficulté d'interprétation des textes législatifs et administratifs qui rebutent le médecin et le laissent dans la méconnaissance de ses devoirs.

Préventorium départemental d'Ecouis

Un concours sur titres est ouvert à la Préfecture de l'Eure pour un poste de médecin-directeur, résidant au Préventorium départemental d'Ecouis.

Ce médecin doit être pourvu d'un certificat de phtisiologie.

Le traitement de début sera de 38.000 francs. Il recevra, en outre, une indemnité de déplacements de 4.000 francs ; il sera logé, chauffé et éclairé.

Les candidatures devront être adressées à l'Office départemental d'hygiène sociale, 44, rue Joséphine, à Evreux. (Indiquer situation de famille, marié, avec ou sans enfants, ou célibataire).

A mon avis

J'aime ma Picardie. Elle fut un pays de marches. Sa terre fertile fut maintes fois arrosée, au cours des siècles, par le sang des guerres. Sa population est volontaire, tenace ; Michelet a dit qu'elle était ardente et les Reclus, en l'affirmant colérique, ont voulu souligner la passion qu'elle apporte dans la réalisation de ses volontés. Elle préfère à la sonorité du verbe, la valeur des actes et lorsqu'elle est éloquente, comme Pierre l'Ermite, elle est à même d'entraîner l'Occident.

Les mirages et les fictions lui sont incompréhensibles, elle saisit bien la gravité des concepts qui tendent à garantir la liberté des hommes et la fécondité du travail (c'est sur la terre picarde que naquirent les premières franchises communales de France), mais son sens aigu de l'objectivité l'a toujours tenue éloignée des paradoxes avec lesquels on pipe d'ordinaire la bonne foi des simples.

La langue picarde, enfin, qui s'est maintenue riche des vocables vieux français ne saurait être au service des périodes qui cachent dans leur rythme sonore un vide attristant de pensées, mais elle est employée avec un bénéfice surprenant par qui veut railler la sottise ou bâtir un raisonnement.

Toutes ces qualités de ma race picarde me revenaient à l'esprit le dernier dimanche passé en écoutant, à Amiens, lors d'une réunion des anciens élèves de l'Ecole de Médecine de cette ville, l'un de mes compatriotes, le docteur Carton, brosser en un langage concis, mais combien vivant, l'évolution de la vie du praticien depuis cinquante ans. Besogne facile à première vue, mais tâche ardue lorsqu'il s'agit d'en tirer morale.

En ce temps-là, pourrait-on dire, comme s'il s'agissait d'une ère lointaine, l'exercice de la médecine ne ressemblait en rien à ce qu'il est aujourd'hui. C'était l'époque où florissaient les écoles de médecine éparses nombreuses sur le territoire. On y entrait grâce à un diplôme qui était obtenu après avoir effectué les classes dites « de grammaire » — d'où le nom de « certificat de grammaire » qu'il portait.

Le cycle de leur enseignement était surtout d'ordre pratique, encore que l'essentiel théorique fût donné par des médecins ayant démontré, par voie de sélection, leurs capacités didactiques.

Quelle était l'origine sociale de l'étudiant qui fréquentait ces écoles ? Issu de la petite bourgeoisie ou de la classe des petits propriétaires terriens, il n'avait d'autre aspiration que celle de s'installer dans un de de ces gros bourgs où la vie ne s'intensifie qu'aux jours de foire et de fête patronale. Avec des moyens précaires de locomotion, tels que l'époque l'exigeait, il rayonnait sur un périmètre restreint. Les rentrées d'honoraires s'effctuaient une fois l'an. Elles étaient modestes mais elles suffisaient aux besoins de l'officier de santé qui, le plus souvent, cultivait quelques hectares de terre pendant le temps dont sa profession lui laissait l'emploi.

J'ai connu ainsi maints villages essaimés sur mon sol picard où des officiers de santé étaient installés. Ils y vivaient heureux, entourés de considération et ils pouvaient, le plus souvent, se reposer durant plusieurs années avant qu'on les menât en terre. Ils avaient incarné le médecin de campagne popularisé par l'image et le roman ; leur vie d'apostolat était citée en exemple : faire de son fils un médecin constituait pour le paysan aisé un idéal envié.

Sans qu'on osât dire que leur science fût précaire, on s'avisa, sans doute pour lutter déjà contre la pléthore de la profession, de supprimer l'officiat de santé et de ne plus conférer le droit d'exercer la médecine qu'à ceux qui auraient obtenu le diplôme du doctorat.

Si le progrès des moyens de locomotion n'était pas survenu, les campagnes se seraient trouvées dépeuplées de médecins car les « docteurs » ne pouvaient s'installer que dans les villes. Ils eussent, en effet, effectué un marché de dupes si, après avoir dépensé tant d'argent pour leur scolarité, ils avaient été obligés de se contenter des maigres honoraires de l'officier de santé.

Et puis, ces étudiants qui avaient goûté à la vie des villes n'auraient pu s'adapter à la grisaille d'une résidence rurale. Mais l'auto remplaça le cheval de selle et le cabriolet ; les médecins purent étendre leur sphère d'action ; voilà pourquoi ils s'écrasent à présent dans les chefs-lieux d'arrondissement et de canton.

Cette situation rendit plus âpre la recherche de la clientèle. Alors qu'elle était fidèle à l'officier de santé de sa zone, celle-ci prit l'habitude d'aller chercher à la ville ou de faire venir jusque chez elle le médecin de son choix.

Cette liberté eut sa rançon dans la disparition du médecin de famille, averti des antécédents personnels et familiaux. Le malade y perdit dans l'efficacité des soins qui lui furent prodigués. Quant au médecin il y perdit aussi. La clientèle fixe et fidèle fut remplacée par une clientèle versatile, incertaine. D'où la nécessité d'un véritable effort de propagande dont nous avons aujourd'hui à regretter souvent les méthodes plus commerciales que déontologiques.

C'est alors que les médecins s'ingénièrent à remplacer la clientèle fidèle par un casuel tiré de maintes fonctions quasi publiques et d'affectations tributaires de sociétés diverses. C'était le premier pas vers le fonctionnarisme dont nous sommes menacés par la marche fatale des événements. Et le docteur Carton, de marquer les dangers d'asphyxie que présente pour l'indépendance de notre profession l'impasse où nous voici engagés.

Y a-t-il moyen de ne pas mourir étouffés ? Je le pense. Mais il serait nécessaire de ne pas désespérer de nous-mêmes et de ne pas suivre ceux qui nous prêchent une méthode dont ils espèrent être les bénéficiaires par suite des emplois supérieurs qui leur seraient confiés dans la hiérarchie qu'ils entrevoient.

On dit toujours que les événements commandent aux hommes. Cela n'est vrai qu'en partie. Car, voyons, qui donc commanderait aux événements ? Le sort que nous subissons a été construit par nos devanciers, faut-il continuer les fautes de ceux-ci ? On parle toujours de progrès, mais est-ce se montrer ses adeptes que de suivre docilement la voie dans laquelle on nous a, par erreur, engagés ? Demain, un ministre, mal conseillé, va nous sortir, comme nous l'avons dit dans l'*Informateur Médical*, un statut du fonctionnarisme de la médecine, allez-vous l'accepter avec un sourire satisfait et vous voir ainsi ravalés au-dessous du boutiquier qui, lui, conserve sa liberté ?

Mais que faire, me direz-vous ? Je ne suis pas un bâtisseur de système ; mais il est des organismes médicales puissantes qui peuvent et doivent défendre le statut de notre liberté ; ne les laissez pas s'égarer. Que le nombre parle au lieu de confier le soin de sa défense à quelques-uns, par paresse, indifférence ou coupable veulerie.

J. CRINON.

5.000 médecins reçoivent chaque semaine et lisent avec intérêt l'Informateur Médical

ON NOUS INFORME QUE

La séance supplémentaire du mois de décembre, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 9 décembre 1937, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (14e arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

M. le professeur Metzger est nommé directeur de l'Ecole de médecine d'Angers.

L'Assemblée générale et la séance ordinaire du mois de décembre de la Société Médico-Psychologique auront lieu le mercredi 22 décembre 1937, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (6e arrondissement).

MM. Baumgartner, Grégoire et Velter, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place vacante dans la IIe section (*Chirurgie et spécialités chirurgicales*).

M. Guillaume a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. le docteur Leclainche (Xavier), chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique au secrétariat permanent du Conseil supérieur de protection de l'enfance, en remplacement de M. le docteur A. Cavaillon, nommé membre du dit Conseil.

M. le docteur Daumezon, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 7, a été nommé médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle).

A l'occasion de son Congrès de 1937, sous la présidence de M. Marcel Aubert, membre de l'Institut, la Société Française d'Archéologie a décerné une médaille d'argent au docteur Lucien Apard, maire de Reuilly.

Le prix Nobel de médecine a été décerné au professeur hongrois Szent Gyoergyi, pour ses découvertes sur les phénomènes biologiques de combustion par rapport aux vitamines.

M. Charles Oberling, agrégé pérennisé à Paris, est nommé professeur titulaire d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Strasbourg. Chaire vacante. M. Borrel, dernier titulaire.

M. le docteur Mignardot, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 3, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital privé faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot).

M. Bourdinières, professeur d'hygiène générale et appliquée à l'Ecole de médecine de Rennes, est nommé professeur de pathologie générale et interne (dernier titulaire, M. Millardet, retraité).

M. le docteur Armand Mercier est institué professeur suppléant de la chaire de physique médicale à l'Ecole de médecine de Tours.

M. le docteur Perrot, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 4, a été nommé médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Saint-Lizier (Ariège).

Au Conseil supérieur de l'Instruction publique, le 30 novembre, auront lieu des élections pour pourvoir au remplacement de plusieurs membres, dont M. Roussy et M. Sigalas.

La section d'hygiène de la Société des Nations envoie en Chine une mission, dont feront notamment partie le médecin général inspecteur Lasnet, membre de l'Académie de médecine, et le docteur Laigret, de l'Institut Pasteur de Tunis.

Les laboratoires Bottu, 115, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, dont le directeur-fondateur est le Professeur Henry Bottu, informent le Corps médical qu'ils n'ont jamais fait de publicité en dehors des journaux médicaux et professionnels.

Ils n'ont rien de commun et n'ont jamais eu aucun lien quelconque avec un Laboratoire *non pharmaceutique*, dont l'homonymie du nom a pu prêter à des confusions diverses.

Ils ne se sont jamais occupé d'aliments de régime, pas plus que d'un produit présenté comme étant à la fois microbicide, insecticide, assainissant.

M. le Docteur Leclainche (Xavier), chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique au secrétariat permanent du Conseil supérieur de protection de l'enfance, en remplacement de M. le Docteur A. Cavaillon, nommé membre dudit Conseil.

Le docteur L.-M. Pierra, secrétaire général fondateur de la Fédération de la Presse médicale latine, rédacteur en chef d'*Acta medica latina*, directeur de la *Revue française de Gynécologie*, vient d'être nommé commandeur de la Couronne d'Itaile.

Le Docteur Loir, neveu de Pasteur, vient de traduire les souvenirs personnels qu'il a gardés vivants des années passées auprès de son oncle, dont il a été le collaborateur immédiat.

Des bourses d'études sont attribuées, chaque année, par l'Association Amicale des Médecins du Nord à Paris et par la Fondation Quivy, à des étudiants en médecine, originaires du Nord, pourvus de cinq inscriptions au moins et justifiant de l'insuffisance de leurs ressources financières.

S'inscrire d'urgence près le docteur M. Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Paris (8e).

A l'occasion du 3e Centenaire du *Discours de la Méthode*, le Docteur A. Béclère a lu une note sur *Descartes et la Médecine*, à la séance du mardi 16 novembre, à l'Académie de Médecine. Cette note était aussi instructive qu'ornée d'une documentation pittoresque.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le Docteur et Mme Paul Bard nous annoncent la naissance de leur quatrième enfant, Edith-Marie.

Thiers (Puy-de-Dôme), rue Edgar-Quinet.

Fiançailles

— M. le Dr Louis Gougerot, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Gougerot, et Mlle Fiessinger, fille de M. le Pr Fiessinger, de la Faculté de Paris.

Mariages

— Ces jours derniers a été célébré à Nancy le mariage de Mlle Geneviève Hamant, fille du docteur Hamant, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Hamant, avec le docteur Pierre André, assistant à la Faculté de médecine de Nancy, fils du docteur André, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Nancy, officier de la Légion d'honneur, et de Mme André.

Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, officier de la Légion d'honneur, et M. J. Kauffer, avocat à la Cour d'appel de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre. Le docteur Caussade, professeur de clinique de médecine infantile à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jean Piroux, ingénieur des Arts et Manufactures, étaient les témoins du marié.

La bénédiction nuptiale fut donnée par Mgr Prévot, prélat de la Maison de Sa Sainteté, vicaire général de Nancy, ami des deux familles, qui transmit aux mariés la bénédiction spéciale qu'avait daigné leur adresser N. S. Père Pie XI.

Après la cérémonie religieuse, une réception fut offerte par Mme Hamant et Mme André pour les parents et amis des deux familles.

— Ces jours derniers, en la cathédrale de Reims, a été célébré le mariage de Mlle Marguerite Marchandeau, fille de M. Paul Marchandeau, chevalier de la Légion d'honneur, député, maire de Reims, président du Conseil général de la Marne, ancien ministre, et de Mme, née Vieu, avec M. Gilbert Lancien, fils du docteur Fernand Lancien, officier de la Légion d'honneur, sénateur du Finistère, président du Conseil général du Finistère, et de Mme, née Rion.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Marcel Marchandeau, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Clément Vieu, ses oncles ; pour le marié : M. Marcel Régnier, chevalier de la Légion d'honneur, sénateur de l'Allier, ancien ministre, et le docteur Rion, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles.

Nécrologies

— Le docteur Conchot des Forges a la douleur de faire part de la mort de Mme Conchot des Forges, née Hélène Bordes, décédée accidentellement, le 13 novembre 1937, dans sa 41e année. Le service religieux a été célébré en l'église Notre-Dame de Vincennes.

— Le docteur et Mme Garnier-Claudon et leurs fils ont la douleur de faire part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Paul Garnier, leur mère et grand'mère, pieusement décédée le 17 novembre, dans sa 80e année. L'inhumation a eu lieu à Doingt (Somme), dans le caveau de famille.

— Nous apprenons le décès, dans sa 87e année, du docteur Henri Labache, survenu le 6 novembre 1937, en son domicile à Paris, 35, rue de Pétrograd. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité le mercredi 10 novembre, en l'église Saint-Louis d'Antin, suivies de l'inhumation au cimetière de Melun-Nord (Seine-et-Marne), dans le caveau de famille. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort de M. Maurice Debosque, pieusement décédé à Armentières, le 4 novembre 1937, dans sa 60e année.

Le défunt était le beau-père du docteur Pierre Parzy, d'Arras.

LE MONDE SUR MON MIROIR

« — Tout va bien, m'a dit ce matin l'optimiste.

» — Eh oui, eh oui, nous avons pu rembourser à l'Angleterre l'argent qu'elle nous avait prêté à terme. »

L'optimiste n'est le plus souvent qu'un citoyen mal renseigné sur la complexité des événements ou qui feint de l'ignorer de peur de voir sa quiétude troublée.

Il ne faut pas oublier, en effet, au sujet de cette dette, qu'elle nous fut consentie à la condition que notre or la gagerait dans les caves de la Banque d'Angleterre. Or, cette précaution n'indique-t-elle pas le peu de confiance que nos meilleurs amis, ou ceux que nous pensons tels, ont dans le crédit de la France actuelle ?

Il faut savoir aussi que, depuis des semaines, on négociait pour qu'on voulût bien consentir à n'exiger de nous que le remboursement partiel de notre emprunt et que cette faveur nous fut tout net refusée.

Il ne faut pas omettre, enfin, de réfléchir à ce fait, que pour rembourser à l'Angleterre les quatre milliards qu'elle nous a prêtés, il faudra faire une demande de secours de six milliards à la Banque de France.

Une première fois, en janvier 1936, l'Angleterre nous prêta trois milliards ; par suite de la dévaluation, survenue avant la date du remboursement, il nous coûta quatre milliards pour que celui-ci pût être effectué en décembre de la même année. En février 1937, l'Angleterre nous prêta à nouveau quatre milliards, et c'est le remboursement de ce second emprunt qui, par suite d'une nouvelle dévalution, nous coûte six milliards.

Les fonctionnaires font grand tapage ces jours-ci. Leurs réclamations sont-elles fondées ? Oui. Ont-ils raison de se montrer réfractaires à toute conciliation ? Non.

Le fonctionnaire n'est pas un employé comme un autre. Il a des devoirs envers la Nation qu'il représente dans sa fonction ; il a des droits et des privilèges que les autres citoyens ne connaissent pas. Or, en se montrant intraitable dans ses négociations pour l'augmentation de son traitement, il oublie ses devoirs et fait foin de ses privilèges.

Ce n'est pas à l'heure où il est exsangue qu'il faut rançonner le pays, car celui-ci qui compte des millions de citoyens non fonctionnaires a le droit de vivre. Lui prendre par menace les derniers deniers qu'il possède et dont il a besoin pour maintenir la vie dans les rouages de l'économie nationale, constitue un entêtement de mauvaise signification : c'est un acte commis contre la Patrie.

Le fonctionnaire n'a rien à gagner à se montrer ainsi à toute la foule de ses concitoyens ; il crée autour de lui une atmosphère d'hostilité dont il sera un jour la victime. Il est soutenu, c'est vrai. Mais par qui ? Par ceux qui, depuis plusieurs années, travaillent avec émulation à la ruine de la France. Est-ce une référence dont il puisse s'enorgueillir ?

La construction de l'Exposition venait à peine d'être terminée quand il fallut songer à sa fermeture. Evidemment, c'est une gageure et l'on a dû bien rire de nous à l'étranger.

En écourtant sa durée par les manœuvres que vous savez, c'est-à-dire en retardant de deux mois et plus l'ouverture de la plupart des pavillons, on a considérablement amoindri le bénéfice de son exploitation. Pour parer à ce déficit va-t-on prolonger cette exhibition internationale jusqu'à l'an prochain ? Le jeu en vaut-il la chandelle ? Le premier venu vous répondra négativement, car il saute aux yeux que les constructions foraines ne sont pas faites pour subir sans préjudice les rigueurs de l'hiver. Que restera-t-il, grands dieux, de ces palais de plâtre et de planches, quand la gelée et la pluie les auront assaillis ?

Mais il y a des gens qui, sachant que l'opération sera onéreuse, veulent néanmoins qu'elle s'effectue : ce sont ceux qui avaient trouvé dans cette entreprise un fromage rémunérateur. Ce sont aussi ceux qui recherchent par tous les moyens à nous pousser dans le bouillon du déficit perpétuel d'où ils espèrent que surnagera la Révolution, but suprême de toute leur activité.

On cherche à retenir l'attention du public par un complot que le ridicule apparente aux farces les plus grossières. On espère ainsi détourner notre vigilance des préparatifs de guerre civile maintes fois signalés à ceux qui feignent de ne pas y croire, de peur d'avoir à frapper leurs amis.

Il paraît que, coiffés de cagoules et armés d'armes de toutes sortes, des hommes sans passion politique reconnue voulaient nous ramener le Roi. N'avait-on pas écrit déjà que celui-ci avait couché aux portes de Paris dans la nuit tragique du 6 février, attendant, comme Henri IV, qu'on lui livrât les clés de la capitale ?

(Voir la suite page 6.)

Le rôle de M. le Prof. Pierre Marie dans la création d'une chaire de médecine sociale dans l'enseignement de la Faculté

Ce rôle tenu secret a été révélé par M. le Prof. Crouzon, dans sa leçon inaugurale de lundi dernier. Voici ce qu'il a dit à ce propos :



M. le Prof. Pierre Marie

« La clarté du jugement de M. Pierre-Marie s'étend à toutes choses, même bien étrangères à la neurologie. C'est ainsi qu'il avait pressenti, il y a déjà longtemps, l'avenir de la médecine sociale. Ceci m'amène à vous montrer un des aspects peu connus de ses qualités d'esprit. Dans sa jeunesse, il était destiné à la carrière juridique et il avait fait ses études de droit avant de commencer celles de médecine ; il fut même le secrétaire d'un des maîtres du barreau de l'époque. Et sa compétence en droit lui avait fait pressentir l'importance des lois médico-sociales, et la conviction qu'il avait de cette importance lui avait fait désirer depuis longtemps l'enseignement officiel de cette législation à la Faculté de médecine à Paris.

» Je puis, aujourd'hui, révéler publiquement et avec son autorisation, un secret respecté pendant quatorze ans. C'est M. Pierre-Marie qui, en 1923, a suggéré au docteur Calmels, le conseiller municipal de la Salpêtrière, toujours dévoué aux œuvres sociales, de proposer au Conseil municipal de Paris la création d'une chaire de « Médecine sociale à la Faculté de médecine ». Bien plus, c'est lui-même qui fit alors la donation conditionnelle, mais anonyme, du capital destiné à assurer la moitié des crédits nécessaires au fonctionnement de cette chaire. Je n'ai pas à relater ici, ni à regretter, les conditions dans lesquelles cette proposition échoua. Je devais rendre publiquement cet hommage à M. Pierre-Marie et montrer ici son rôle de précurseur. Son idée a triomphé, son désir de voir l'homme de son choix dans cette chaire voulue par lui est réalisé. Aujourd'hui cependant, combien je regrette de ne pas voir autour de moi, dans cette salle, tant de disparus qui, en 1923, en furent les partisans : mon devoir est d'adresser un souvenir ému et reconnaissant à la mémoire de Fernand Widal, de Chauffard, de Vaquez, de Sicard, de mon regretté camarade Paul Lecène avec lequel j'avais noué une amitié inaltérable chez Terrier.

» J'ai gardé le silence pendant quatorze ans. Durant ce temps, j'ai reçu souvent les encouragements d'un ami de la première heure, du professeur Gosset qui, depuis mon externat chez Terrier, c'est-à-dire depuis quarante ans, m'a toujours témoigné une sollicitude de frère aîné, Gosset qui, en 1923, avait surpris le secret de la donation, et avait, à ma demande, promis de ne pas le divulguer. Je n'osais plus pouvoir espérer devenir le titulaire de cette chaire, dont la nécessité se faisait cependant de plus en plus sentir, lorsque, l'an dernier, le Conseil municipal de Paris fut saisi une fois de plus de l'opportunité d'une pareille création. »

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Tout cela n'est que vaudeville et jeu de balançoire. Il faut songer que devant la carence du Gouvernement, pour ce qui concerne l'ordre public impunément troublé depuis deux ans, des citoyens, peut-être affolés, ont voulu se munir d'un nécessaire de défense individuelle. Peut-on faire grief à qui se voit menacé de s'armer pour se défendre ?

Je sais qu'il existe un manifeste. Mais ce manifeste, qui n'est d'ailleurs pas le premier du genre, voulez-vous me dire en quoi il a troublé le calme du pays ? Il va servir à ceux qui vivent de l'épouvantail et qui vont crier plus haut que jamais que la République est sérieusement menacée.

A l'heure où le Front populaire, dont la formation est le résultat d'une équivoque, présentait des craquements annonciateurs d'une rupture, ce manifeste semble très sincèrement bien inopportun.

Au demeurant, tout ceci apparaît comme puéril auprès de l'attitude de plus en plus exigeante que prend l'Allemagne.

La première fois qu'on connut par les journaux, sa prétention de rentrer en possession d'un domaine colonial, on n'y prit garde ; mais ces gens-là ne sont pas frivoles dans leurs desseins. Ils savent bien ce qu'ils veulent et ils se préparent à l'obtenir.

Quels moyens emploieront-ils ? Ce ne sont jusqu'à présent que colloques diplomatiques. Ce sera peut-être demain des moyens plus sévères.

Alors, croyez que ce jour-là, nous n'aurons que colère pour ceux qui nous auront fait perdre notre temps avec des conspirateurs qui auraient abandonné le collet noir et la perruque blanche pour la cagoule et la canne de l'Incroyable pour les bottes de l'égoutier.

Faisons, non pas un rêve, mais une simple hypothèse. Imaginez qu'il existe en France un parti solidement organisé en sections, sous-sections, grands secteurs, etc., que ce parti ait pour but de mettre la République en vacances et de la remplacer par un personnage couronné.

Supposons, en plus, que les chefs de ce parti aillent ouvertement, chaque décade, chercher leurs ordres à l'étranger, eh bien, je ne donnerais pas cher de la liberté de ces voyageurs *ad limina*. Or, que voyons-nous actuellement ? Un parti organisé en syndicats et cellules, qui est fort d'une discipline de masse et dont les chefs font la navette avec Moscou pour aller y recueillir leurs directives.

Ceux qui ont reçu en consigne la garde de la France trouvent cela très bien puisqu'ils ne disent mot. Oui, mais une citadelle dont les sentinelles sont endormies ne tarde pas à être prise.

J. CRINON.

Société Française de Gynécologie

Séance du 4 octobre 1937

Sur un procédé simple de détermination du PH vaginal et cervical. — MM. L.-M. Pierra et Chatron emploient cinq réactifs : le bleu de thymol, le bleu de bromophénol, le rouge de méthyle, le bleu de bromothymol et le rouge de phénol. Il suffit de déposer 2 ou 3 gouttes de chacun de ces réactifs colorés sur une plaque de verre, qui sert ainsi de palette, et de mettre les secrétions vaginales ou cervicales en contact avec eux pour obtenir une série de virages qui correspondent à toute la la gamme des pH usuels, de 1,2 à 9,6, c'est-à-dire de l'extrême acidité à l'alcalinité franche.

Que peut-on obtenir avec le propionate de testostérone : a) dans les seins douloureux ; b) dans les fibromes. — Turpault utilise le propionate de testostérone depuis un an dans les syndromes d'hyperfolliculinémie chez la femme. Deux affections ont retenu particulièrement son attention : les seins douloureux et les fibromes.

Après avoir rappelé l'action des hormones génitales et gonadotropes sur le développement du sein et sur ses modifications, Turpault insiste sur le fait que toutes les femmes ne souffrent pas des seins à la même période du cycle génital. Le propionate de testostérone donne de bons résultats quand la douleur du sein est due à un excès de folliculine, au contraire, les résultats sont mauvais quand il y a insuffisance de folliculine. Les doses à employer dans ces cas sont de l'ordre de 15 à 30 milligr. répartis sur trois jours au cours d'un cycle menstruel.

Au contraire, pour obtenir un résultat dans les fibromes, il faut employer environ 200 milligr. de testostérone par mois. On obtient dans certains cas une diminution du fibrome, et le plus souvent un arrêt des hémorragies, une diminution des troubles fonctionnels. Peut-être un jour, les tumeurs malignes de la zone génitale survenant souvent sur les terrains hyper-folliculinémiques, bénéficieront-elles aussi du traitement par le propionate de testostérone.

Les pessaires : De leur utilisation et de leur utilité, par M. H. Violet. — Les indications du pessaire se sont raréfiées devant les indications opératoires, toutefois l'emploi du pessaire peut être encore justifié dans certains cas : utérus gravide en rétroversion réductible, rétroversion mobile chez une nullipare et s'accompagnant de stérilité, rétroversion suite de couches avec périnée suffisant. Dans tous les cas de prolapsus chez une femme ayant dépassé la quarantaine, seule l'opération est indiquée si l'on veut éviter à la malade le pessaire de « nécessité ».

Indications actuelles et technique de l'hystérectomie vaginale, par M. X. Bender. — Les indications de l'hystérectomie vaginale sont pour Bender l'infection puerpérale grave post-abortum, les grosses suppurations pelviennes diffuses, les grands prolapsus utérins, la sclérose utérine hémorragique, certains cancers du corps et même certains cancers du col au début chez des femmes grasses, à cœur déficient. L'auteur précise sa technique opératoire.

Les causes réelles de la colibacillose urogénitale, par M. P. Gasquet. — Pour l'auteur, les causes de la colibacillose se résument en trois groupes :

1° Apport de souches nouvelles de coli et paracoli par absorption buccale (légumes verts ou fruits crus, eau contaminée) ; infection bénigne intestinale aiguë suivie d'une septicémie aiguë primaire, et de localisations secondaires dues au charroi sanguin. La localisation urinaire est facilitée par une alcalinité occasionnelle anormale des urines ; celle utérine ou salpingienne par l'alcalinité des glaires cervicaux.

2° Apport des colobacilles, hôtes normaux de l'intestin dans le sang par ensemencement intestinal sur les diverses petites plaies locales et surtout par le trichocéphale, parasite fréquent insoupçonné, véritable stylet sous-muqueux au contact des capillaires. Septicémie bénigne intermittente primaire. Localisations diverses secondaires sur milieux momentanément alcalins.

3° Apport par fautes d'hygiène intime chez la femme des colibacilles de l'intestin. Voie ascendante inverse des deux premières : localisations primaires uréthro-vésicales ou vagino-utéro-salpingiennes. Septicémie secondaire. Autres localisations secondaires.

A l'Académie de Médecine

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TYPHUS EXANTHEMATIQUE MURIN. DE LA CONTAMINATION DU CHIEN PAR INGESTION DU VIRUS, par M. H. Violle.

De nombreuses espèces animales sont réceptives au virus murin : animaux sauvages comme le rat, le campagnol, la souris, le hérisson, un animal domestique comme le lapin, un animal compagnon de l'homme comme le chien (ainsi que nous l'indiquons) et le chat, mais encore par les voies d'inoculation sont, non seulement des voies artificielles pourrait-on dire : voies cutanées, péritonéale, veineuse, intracérébrale, mais aussi naturelles, puisque le rat, le chien peuvent se contaminer par voie digestive, directement sans addition d'aucun facteur mécanique ou chimique, modifiant l'appareil gastro-intestinal; également (rat, cobaye) par voie cutanée sous-épidermique se traduisant par une simple excoriation ; ce virus peut persister d'une façon étonnante chez certains animaux.

Ce qui frappe l'esprit, c'est que cette maladie ne détermine pas plus fréquemment, dans nos pays, de cas chez l'homme, pourtant excellemment réceptif à cette infection et y réagissant violemment.

Comme l'a bien indiqué Brumpt, ainsi « le typhus exanthématique endémique de l'homme est donc une maladie des rats qui entretiennent normalement le virus, et la maladie humaine n'est qu'une infection tout à fait fortuite due à la faune locale des ectoparasites murins ».

L'époque estivale pendant laquelle sévissent, dans notre pays, les cas du typhus murin montre bien la relation entre la prépondérance des insectes et la multiplication des cas humains en cette saison. Assurément, l'on doit faire jouer un rôle important dans la transmission par leur intermédiaire du typhus murin à l'homme ; cependant, l'abondance même de ces insectes est évidemment une cause de transmission et de propagation de virus d'animal à animal. Or ce virus s'élimine par les urines, comme l'ont prouvé divers auteurs, et comme il résulte des recherches originales des médecins de la Marine de Toulon sur la transmission du virus murin chez l'homme par voie digestive. Il s'ensuit que les aliments sont fréquemment, plus abondamment souillés par les urines contaminées en été qu'en tout autre saison, et que les cas de typhus murin sont donc parallèlement plus nombreux.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des douze départements suivants : Aisne, Aube, Doubs, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Hérault, Nord, Oise, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Somme sur des cas de typhoïde déclarés dans des communes de ces départements.

Fréquence et diagnostic du cancer du corps de l'utérus, par M. Claude Béclère. — La fréquence réelle du cancer du corps de l'utérus est assez différente de l'opinion courante. Avant la ménopause, ce type de cancer est nettement plus fréquent qu'il n'est classique de le dire. Chez la femme jeune, avant 40 ans, on l'observe déjà dans 3 % des cas d'hémorragies utérines sans lésion évidente. Chez les femmes entre 40 et la ménopause, sa fréquence atteint 8 % des cas. Aussi est-il indispensable de le rechercher systématiquement pour pouvoir le dépister dès son début et l'opérer précocement. C'est le curettage biopsique précédé et guidé par l'hystérographie systématique qui permet le mieux le dépistage de ce cancer.

Après la ménopause, par contre, le cancer du corps est moins fréquent qu'on ne le croyait. Il s'observe au plus dans 50 % des cas d'hémorragies sans lésion évidente. Ici encore il faut donc faire un diagnostic étiologique précis. Le curettage biopsique précédé par l'hystérographie est le moyen de choix.

Maurice FABRE.

- TRIBUNE LIBRE -

Vues d'ensemble sur les principaux traitements employés dans la tuberculose

Par L. DONAT

A la veille de prendre ma retraite après 17 ans de service actif dans les dispensaires antituberculeux de la Seine (O. P. H. S.), je crois utile de « faire le point » sur les principaux traitements employés dans la tuberculose ; ma longue pratique et le grand nombre de malades que j'ai examinés et suivis m'autorisent à donner sur ce sujet une opinion personnelle qui, à mon avis, doit avoir quelque valeur.

Pour la clarté de cet exposé je le diviserai en cinq groupes principaux :

A) *Traitements chimiques.*

B) *Traitements sérothérapiques* (Tuberculines et vaccins).

C) *Traitements diétériques* (cure sanatoriale).

D) *Traitements chirurgicaux.*

E) *Traitements par les irradiations de la rate et du pancréas.*

A. — TRAITEMENTS CHIMIQUES

Le plus répandu est sans conteste celui qui emploie les Sels d'Or en injections intraveineuses ou intra-musculaires. Partant d'un principe expérimental exact, à savoir que les Sels d'Or arrêtent l'évolution d'une culture de B. K. de laboratoire, il a été essayé pour la première fois chez l'homme par Mollgaard. Je ne rappellerai pas les accidents retentissants qu'il a occasionné au début. Depuis on a diminué considérablement la concentration des solutions employées mais on ne peut plus parler d'action bactéricide directe comme l'avait prétendu Mollgaard et les solutions ainsi diluées n'ont plus d'influence sur une culture de B. K. de laboratoire. Mais on doit toujours se rappeler que l'aurothérapie peut amener des complications graves. Ces complications sont de deux sortes, immédiates ou tardives ; immédiates telles que céphalées, albuminurie, érythèmes cutanés ; tardives : congestion du foie puis insuffisance fonctionnel, néphrite qui peut aller jusqu'à l'hématurie ou souvent polynévrites douloureuses ; ces accidents peuvent devenir définitif si, dès les premiers symptômes, on n'arrête pas le traitement. En face de ce tableau assez sombre peut-on chiffrer des résultats constants et appréciables ? Je ne le crois pas et les résultats ne par voie dermique ou veineuse tels que : biocholine, vitadone, etc.

B. — TRAITEMENTS SEROTHERAPIQUES
Tuberculines et vaccins

La tuberculinothérapie préconisée par Koch, dépassent pas ceux que l'on constate avec d'autres agents introduits dans l'organisme qui eut tant de vogue à l'époque, a causé des désastres tels qu'elle est presque partout abandonnée.

J'ai eu l'occasion d'essayer le Sérum de Vallée et l'allergine de Jousset sans constater de résultats. Je m'étendrai plus longtemps sur le vaccin de Friedmann. Le savant allemand a tiré de cultures de bacilles tuberculeux de la tortue, un vaccin que j'ai expérimenté plusieurs fois en suivant ses indications. Les résultats ne sont pas concluants, mais je réserve mon opinion et actuellement je continue les essais thérapeutiques de Friedmann que je pratique conjointement avec la méthode dont je parlerai plus loin.

Que l'on me permette quelques mots sur le vaccin bilié de Calmette (B. C. G.). Dans ma petite sphère je n'ai pas constaté de résultats probants, par contre je suis sûr que le B. C. G. a eontribué à rendre inefficaces les mesures d'hygiène que préconisent tous les dispensaires. On a tellement affirmé aux parents que le B. C. G. mettait l'enfant à l'abri de toute contamination qu'ils ne prennent plus aucune précaution et se refusent à isoler le nouveau-né. Evidemment Calmette et ses élèves n'avaient pas voulu cela, mais le fait existe.

C. — TRAITEMENTS DIETETIQUES
Cure sanatoriale

Le seul mérite de la Cure Sanatoriale (mais il est grand) est de sortir beaucoup de malades de la misère matérielle où ils se trouvent.

De plus, l'hospitalisation en Sanatorium permet de les isoler et d'éviter une contagion possible. Mais la thérapeutique est inexistante. Cette fameuse cure de silence est illogique et souvent pernicieuse par l'ennui qu'elle crée inévitablement. Que l'on garde le sanatorium soit ! mais qu'on en change la formule. Tout malade à peu près apyrétique doit marcher, aller et venir et s'occuper de petits travaux ; la chaise longue ne doit plus être un instrument de cure mais un ustensile de repos analogue aux bancs qui jalonnent nos jardins publics. Pour les malades pyrétiques le lit s'impose et non la chaise longue. Quant à la thérapeutique, je le répète, elle n'existe pas ; elle se borne à soigner les symptômes et surtout à occuper l'esprit du malade par des piqûres inoffensives.

D. — TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

La Phrénicectomie est l'illogisme même. Pourquoi comprimer la base d'un poumon quand presque toujours les lésions tuberculeuses se trouvent à la partie moyenne ou à la partie haute de l'organe ? C'est donc diminuer le champ de l'hématose sans contrepartie thérapeutique et c'est supprimer de ce fait une réserve respiratoire qui, dans la suite, peut faire faute au malade.

Et nous arrivons à la question brûlante du P. A.

La méthode de Forlanini est issue d'une conception extrêmement séduisante mais qui malheureusement s'est avérée fausse dans la pratique. On nous avait dit : le B. K. a besoin d'oxygène pour vivre ; il est aérobée. Mettons par la collapsothérapie le poumon malade dans l'impossibilité de respirer et nous tuons le bacille. De plus on insistait sur le fait important que l'on pouvait rétablir la fonction pulmonaire, en supprimant la compression, une fois la stérilisation obtenue. Or, le poumon prolubé respire ; il respire même tellement bien que si vous injectez dans les grosses bronches d'un cobaye porteur d'un P. A. une huile colorée, vous constaterez, en sacrifiant l'animal, au bout de peu de temps, que les deux poumons sont également teintés jusqu'aux dernières alvéoles pulmonaires ; preuve manifeste que le jeu respiratoire a entraîné l'huile colorée aussi bien à gauche qu'à droite. Il fallait cependant trouver une explication autorisant l'emploi de la nouvelle méthode et c'est alors qu'on a parlé de « mettre le poumon au repos ». Cette formule vague, vaporeuse, qui n'explique rien, ne peut satisfaire un esprit tant soit peu précis. De plus, est-elle valable pour le peu qu'elle veut dire ? On peut en douter quand on constate que l'essoufflement n'est pas manifestement augmenté, chez la plupart des malades porteurs du P. A. (pratiqués bien entendu correctement et sans pression).

Ceci posé, je tiens à déclarer que je ne suis pas un adversaire irréductible du P. A. et je connais quelques très beaux succès indéniables dus à la méthode. Elle est donc à conserver, mais il faut la restreindre. Actuellement, on applique le P. A. systématiquement à tous les cas sans exception ; on l'applique même à des malades ne présentant que quelques signes d'auscultation à interprétation difficile, ou une graphie discutable, sans quon ait constaté la présence du B. K. dans les expectorations.

Et cependant, le P. A. n'est pas l'opération bénigne que l'on s'est plu à décrire ; ses suites lointaines peuvent être des plus graves et compromettre irrémédiablement l'avenir du malade. De plus, il ne faut pas oublier que le traitement est très long — 2 ans 1/2 pour les uns, 8 ans et même 10 ans pour les autres ; que les insufflations se font à des dates de plus en plus rapprochées (tous les 15 jours et même tous les 8 jours) sans que l'on puisse invoquer pour ce faire une nécessité bien établie ; mais il y a plus grave : j'ai l'impression que l'essaimage des lésions vers le côté sain que l'on constate si fréquemment en collapsothérapie est provoqué par le P. A. lui-même. En tous cas, on peut affirmer que s'il ne provoque pas cet essaimage, il ne l'empêche pas. Si on remarque maintenant que dans la plupart des tuberculoses torpides le P. A. est en partie inopérant par suite des nombreuses adhérences qui relient les deux plèvres : que ces adhérences siègent toujours au niveau de la lésion parenchymateuse (pleurite consécutive à une lésion tuberculeuse), on arrive à la conclusion que le P. A. rétractera les parties saines du parenchyme sans pouvoir agir sur les parties malades. Or, les tuberculoses fibreuses ou torpides comptent près de 90 % de nos malades et je laisse aux confrères le soin de tirer toute conclusion qui s'impose.

Je ne dirai que quelques mois de la *thoracoplastie* et autres interventions chirurgicales à la mode actuellement. Ce sont des opérations mutilantes au premier chef et les résultats sont trop souvent, hélas, pénibles. Que l'on me comprenne bien, je ne nie pas quelques succès dus à la thoracoplastie, mais combien ai-je pu constater de désastres ! Les malades ne s'y trompent pas et je comprends le mécontentement provoqué dans certains établissements où l'on mettait le malheureux tuberculeux devant le dilemme suivant : ou se laisser opérer ou quitter l'établissement !

E. — TRAITEMENTS PAR IRRADIATIONS DE LA RATE ET DU PANCREAS

Mais enfin, me dira-t-on, il est beau de critiquer, que proposez-vous ? Il existe une méthode qui a fait ses preuves et qui est due à Manoukhine, méthode dont j'ai mis soigneusement au point la technique depuis plus de 17 ans que je l'applique. Qu'on me permette de rappeler ici la théorie séduisante du savant russe, qui lui sert de base.

Chaque fois qu'il y a invasion de l'organisme par un germe infectieux, il y a réaction de la rate, et c'est cet organe qui préside à la lutte auto-défensive. Cette self-défense présente plusieurs phases, qui se succèdent dans l'ordre suivant :

1° Sécrétion d'un ferment splénique ;

2° Dissolution des globules blancs dans le sang et libération des anticorps inclus ;

3° Régénération, par la moelle osseuse, de nouveaux globules blancs chargés de nouveaux anticorps spécifiques.

(*Voir la suite page 10*)

SOCIÉTÉ D'ELECTRO-RADIOLOGIE DU CENTRE ET DU LYONNAIS

A propos des projectiles intra-craniens, par M. A. LÉVY.

Dystrophie vertébro-costale généralisée, par M. BRINON-CHERBULIEZ. — L'auteur rapporte sous ce titre l'observation d'une enfant de 4 ans 1/2 atteinte depuis 2 ans de cyphose dorsale basse, et chez laquelle les radiographies ont montré des malformations multiples des vertèbres et des côtes. Certaines vertèbres sont fusionnées, d'autres cunéiformes ou largement ouvertes, aucune n'est véritablement normales. Les côtes, neuf à droite, huit à gauche, sont très irrégulières et quelques-unes soudées à leur origine. Le bassin est aplati et basculé à droite. L'auteur compare ces anomalies à celles du syndrome de Klippel-Feil et pose une interrogation sur l'avenir phyiologique, général et obstétrical d'une telle lésion.

Curieuse lecture d'une radiograhie de sacralisation lombaire, par M. ARCELIN.

A propos du traitement de la péritonite tuberculeuse par les « U. V. », par M. AUBERT. — L'auteur présente tous les cas de péritonites bacillaires traitées par les U. V. depuis 1928 à l'hôpital militaire Desgenettes (Service du médecin-colonel Bufte). Soit 35 cas. Résultats : 26 guérisons (75 %), 5 améliorations (traitements incomplets), 4 décès en cours de traitement. L'auteur pense que, dans la péritonite bacillaire, l'actinothérapie, seule, administrée précocément, sans souci de la fièvre et des formes cliniques, avec exception pour les porteurs de lésions parenchymateuses pulmonaires, est une méthode de choix qui permet de beaux succès.

Réflexions à propos d'un cas d'hypertrophie du thymus traité par la röntgenthérapie en 1911, par M. NOGIER. — Dans sa thèse soutenue en 1912, le docteur R. Crémieu disait : « La röntgénisation doit être préférée à toute autre thérapeutique dans le traitement de l'hypertrophie thymique toutes les fois que les accidents ne seront pas d'une acuité telle qu'il soit indispensable d'agir en toute urgence ». Il apportait à l'appui de ses affirmations deux cas d'hypertrophie thymique traités avec succès dans la région lyonnaise par le docteur Nogier. Mais on pouvait se demander quels seraient les résultats du traitement à longue échéance. Le docteur Nogier a eu la bonne fortune de retrouver un des deux malades traités par lui en 1911, c'est-à-dire il y a 26 ans. L'enfant s'est développé normalement et est devenu un jeune homme dont la santé est excellente. Il est fort, vigoureux, intelligent. La peau de la face antérieure du cou et de la région sternale est absolument normale. Le traitement röntgenthérapique se montre donc absolument recommandable puisqu'il amène une guérison durable sans les risques d'une intervention chirurgicale grave (thymectomie) et sans lésion de la peau.

Fistule juxta-anale rebelle guérie par la radiothérapie depuis 10 ans, par M. NOGIER. — Les fistules de la région anale et périnéale sont souvent très difficiles à guérir malgré des traitements variés (caustiques, thermocautère, curettage). L'auteur rapporte le cas d'une malade de 50 ans traitée depuis 11 ans pour une fistule borgne de 22 mm. de profondeur de la région juxta-anale. Trois interventions chirurgicales n'ayant pas amené la guérison, la malade fut soumise à la radiothérapie. Douze séances de 400 R (Solomon) furent faites en 5 mois avec l'appareil « le cheval » du docteur Nogier. La filtration était de 5 mm. d'aluminium. Sous l'influence du traitement la fistule se ferma, toute suppuration disparut ainsi que l'induration profonde. La guérison se maintient depuis 10 ans.

Du danger de la pyométrie dans les applications de radium. Comment l'éviter, par M. NOGIER. — Au cours d'une application curiethérapique, lorsque le col utérin est obturé par la sonde qui contient les tubes de radium, il peut se produire une pyométrie. L'accumulation de pus dans la cavité utérine aggrave l'état général de la malade, peut déterminer l'apparition d'une salpingite et compromet l'efficacité de l'application de radium. Il faut donc faire l'impossible pour l'éviter. On y arrive par les trois procédés suivants employés seuls ou concurremment : 1° Vaccination anté-opératoire avec le Propidon du professeur Delbet ou les Immunizols Gremy 31, dans la semaine précédant l'application ; 2° Emploi des sondes utérines cannelées qui facilitent le drainage au cours de l'application ; 3° Pansements utérins toutes les 24 heures et même toutes les 12 heures.

Une belle image diverticulaire de la grosse tubérosité de l'estomac, par M. PIERRON. — L'auteur présente un cas de diverticule de la grosse tubérosité de l'estomac donnant une belle image hydro-aérique, se projetant à travers la poche à air gastrique un peu au-dessus du cardia. Cette localisation est particulièrement rare.

Quelques conclusions sur l'étude du rayonnement de 200 à 400 kilovolts, avec la cellule photo-voltaïque, par M. DENIER.

Quelques nouveaux cas d'arthrite gonococcique traités par les rayons X, par M. GUILLAMET. — L'auteur présente 11 observations d'arthrites gonococciques guéries par la radiothérapie dans le Service du médecin-colonel Buffe (Hôpital Desgenettes). Parmi ces malades, deux seulement ont été soumis simultanément à la radiothérapie et à la thérapeutique spécifique (sérum et vaccin anti-gonococciques) ; chez tous les autres, la radiothérapie a été utilisée seule ou instituée après l'échec et la cessation des médications spécifiques. Après une diminution considérable de la douleur survenant presque toujours dès la première séance, l'inflammation articulaire cède rapidement, surtout lorsqu'il s'agit d'une grosse articulation, d'accès facile, comme le genou, et la guérison survient sans aucune séquelle. Cette thérapeutique, qui paraît être la thérapeutique de choix des arthrites gonococciques, mériterait d'être davantage connue et utilisée dans les milieux médicaux et chirurgicaux.

Aspect radiographique pseudo-kystique ou en nid d'abeille dans la coxarthrie. Radiographies et pièces anatomiques, par M. FRANÇON. — Dans certaines observations de coxarthrie (7 fois sur 32), on trouve dans la tête fémorale des formations pseudo-kystiques avec centre clair et cerne noir, généralement groupées par 6 ou 8. Ces géodes répondent à des boules de tissu fibreux blanc comme l'a montré G. Huc, qui a décrit ces faits sous le nom de forme centrale de la coxarthrie : il s'agirait d'une forme particulièrement douloureuse et rebelle. Ces pseudo-kystes se constitueraient à la faveur de petits infarctus qui s'organiseraient ensuite en sphères inodulaires.

Contribution à l'étude de la radiologie d'urgence. Aspect d'une distension gazeuse du péritoine, par MM. BÉRARD et PONTHUS.

Conditions préalables de l'examen radioscopique en coupe, par M. PONTHUS.

Un cas d'anencéphalie, par M. BARDET.

Données expérimentales sur le C. E. B. F., par M. P. LE GO. — Le C. E. B. F. possède une individualité qui lui concède une place particulière dans l'arsenal électro-thérapeutique de basse fréquence. Il présente sur le courant faradique de nombreux avantages. Outre ses caractéristiques parfaitement définies, l'auteur démontre expérimentalement son pouvoir ionisant qui explique en partie son action profonde sur le métabolisme cellulaire et accroît le champ des applications cliniques des courants pulsatoires. En outre, la pente variable des impulsions exponentielles permet de l'adapter avec souplesse à l'excitation des tissus. Par des mesures physiques et chimiques, l'auteur montre que le C. E. B. F. n'est point un courant à doses infinitésimales mais qu'il met habituellement en jeu des quantités d'électricité de même ordre que celles employées en galvanisation. Courant de choix pour l'excitation des systèmes itératifs, le C. E. B. F. par sa nature doit être dans le domaine thérapeutique ce qu'est devenue dans l'ordre diagnostic la chronaxie par décharges exponentielles de condensateur, le but étant de déterminer les caractéristiques d'application du C. E. en fonction des données de l'électrodiagnostic moderne. Ce travail de liaison peut constituer selon l'auteur un chapitre de « l'électrodynamie » analogue à la pharmacodynamie classique.

Un nouveau cas de mésentérium commune, par M. KUENTZ. — Le M. C. n'est pas tellement fréquent puisque, depuis 1933, où Gilbert, de Genève, a fait publier son étude dans le *J. R.*, l'on ne trouve dans la presse radiologique que les trois cas de Meyer et celui de Mme Tedesco. Le cas nouveau rapporté par l'auteur a été une trouvaille radiologique car le malade ne présentait que de vagues symptômes digestifs. Il présente l'ensemble des déformations classiques, dextroposition duodénum grêle, sinistroposition des côlons.

Radiothérapie des porteurs de germes diphtériques, par Mme LAQUERRIÈRE, MM. KUENTZ et ROGET. — Les auteurs ont repris après Kahn, Debré et Bychowski la radiothérapie des porteurs de germes diphtériques ; contrairement à ces auteurs qui n'avaient eu que des succès partiels, sur 17 malades traités en quelques mois les 17 malades ont été stérilisés en 8 à 18 jours. Tous étaient des sujets réfractaires aux divers modes de traitements antérieurement pratiqués. Technique employée : irradiation à travers la bouche grande ouverte ; 5 Al, 2 Millis, 125 Kw, 100r deux fois par semaine ; deux à quatre séances ont été suffisantes.

A. DARIAUX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Prix à décerner :

1° Prix Gingeot (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

TRIBUNE LIBRE

(Suite et fin de la page 8)

Si donc on procède à une excitation de la rate, on doit obtenir une plus grande quantité de ferments et, par conséquent une multitude d'anticorps libérés, qui véhiculés dans tout l'organisme par le courant sanguin, donneront une auto-défense intense et une action curative proportionnelle.

Or, pour renforcer et étendre l'action curative de la rate, j'ai recours aux X à faibles doses. L'application en est calculée d'après l'âge et l'état physique du malade. Dans chaque cas, la quantité et la qualité des radiations sont données au moyen d'un localisateur plus ou moins grand et de filtres d'aluminium plus ou moins épais.

Expérimentalement, des cobayes inoculés avec une culture de bacilles tuberculeux et soignés *quatre jours après* l'inoculation par irradiations de la rate ne prennent pas la tuberculose. Ces expériences fondamentales ont été faites pour la première fois dans le laboratoire de Metchnikoff, à l'Institut Pasteur, et sous son contrôle. (Voir comptes rendus de la Société de Biologie 1913, 29 novembre, p. 463) (travaux de Manoukhine).

Elles ont été renouvelées depuis toujours avec succès.

De ce qui précède, il apparait avec évidence que j'arrive par les irradiations à une véritable saturation du sang par les anticorps spécifiques libérés et comme, à l'encontre de ce qui se passe en sérothérapie courante, je n'ai pas introduit dans la circulation sanguine des albumines étrangères, je n'ai pas à craindre d'accidents anaphylactiques. Je puis donc prolonger cette saturation aussi longtemps que nécessaire. C'est dire suffisamment toute la valeur de la méthode. Depuis 1931, j'ai adjoint au traitement splénique l'excitation du pancréas.

Le pancréas secrète l'insuline et des ferments gastriques déversés dans le sang. Comme pour la rate on excite le pancréas par une faible dose de rayons X (une séance pancréatique pour trois spléniques). Dans les états de dénutrition si fréquents dans toutes les infections et surtout dans la tuberculose, l'association des deux méthodes donne des résultats remarquables.

La technicité de cette thérapeutique est délicate. Elle demande un sens clinique très averti. Je crois l'avoir complètement établi, *après un travail non interrompu de dix-sept années.*

Quels sont les résultats obtenus ? Il est de toute évidence que devant une méthode générale comme celle que je viens de décrire, l'étendue des lésions n'a pas l'importance qu'elle peut avoir dans les autres méthodes et surtout dans les méthodes chirurgicales. Le seul facteur qui doit dicter le pronostic est la résistance du malade. Je puis donc dire que l'on est sûr d'obtenir des résultats toutes les fois que l'on ne se trouve pas en face d'un organisme complètement déchu.

On doit escompter la guérison dans près de 100 % des cas dans les tuberculoses de début qui ne sont pas encore au stade de l'ulcération — malheureusement ce sont des cas qu'on voit rarement et les malades ne viennent ordinairement qu'après des années de soins inutiles, bien heureux s'ils ne sont pas mutilés par une ou des interventions chirurgicales et le pourcentage de guérisons baisse alors rapidement.

Cependant, une amélioration souvent considérable est toujours possible et il n'existe pas de cas completement désespérés.

Je termine en insistant sur un fait de la plus grande importance : tous les médecins connaissent la fréquence des *rechutes* dans le traitement de la tuberculose ; on peut même affirmer que, quand le malade n'appartient pas à une classe sociale le mettant à l'abri de tous besoins matériels, elle se produit inévitablement. Tout au contraire un malade guéri par la méthode des irradiations de la rate et du pancréas peut reprendre sa vie normale de travail (avec quelques précautions cependant) et il n'a pas de rechute. J'ai des malades guéris depuis des années qui ont repris leur travail, même pénible et font sans fatigue et sans accrocs leur journée cor tous les autres compagnons ; leur guérison est définitive et ils n'ont plus d'histoire.

Docteur DONAT.

Derniers Livres Parus

LES RHUMASTIMES DE L'EPAULE, par Robert Merklen, Médecin de l'Hôpital Reine-Hortense, d'Aix-les-Bains. 1 volume in-8° de 206 pages, avec 17 figures, 30 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Les rhumatismes de l''épaule sont fréquents. Ils représentent pour les malades qui en sont atteints une incommodité pénible entraînant une incapacité souvent longue. Ils doivent, par conséquent, retenir l'attention des médecins.

Ces rhumatismes ont fait l'objet de très nombreuses et très remarquables études partielles. Un effort de synthèse paraissait donc s'imposer, car, jusqu'à ce jour, aucun ouvrage d'ensemble ne leur avait été consacré.

L'architecture et les fonctions de l'articulation scapulo-humérale peuvent, dans une certaine mesure, expliquer les particularités des rhumatismes localisés à l'épaule ; aussi un rappel anatomique et physiologique précède-t-il les chapitres consacrés aux arthrites et aux périarthrites.

Certaines affections voisines doivent être distinguées des rhumatismes de l'épaule, elles sont passées en revue à propos du diagnostie. Enfin, un chapitre de pronostic général et un autre très détaillé de traitement complète cette synthèse, particulièrement au point des rhumatismes de l'épaule.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an............ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 679 — 5 DÉCEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. « Inf. Méd. » (Reproduct. interdite).

Le banquet de la Fédération Nationale des Médecins du Front a réuni dans un restaurant du Bois de Boulogne, un grand nombre de personnalités éminentes du monde médical et militaire

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

La grave question du loyer des médecins

On parle beaucoup de retour au « droit commun ». Ce serait une panacée qui permettrait d'abolir le sort catastrophique des propriétaires d'immeubles et la crise qui sévit sur l'industrie du bâtiment.

C'est le droit des propriétaires et des entrepreneurs de le réclamer, comme tous ceux qui souffrent d'une limitation de leurs droits ont la faculté de le faire. Quelle est actuellement la classe de favorisés qui impose sa volonté, sans contrôle, sans arbitrage, sans frein ? Même en Italie fasciste les loyers sont réglementés. Des étrangers ont souscrit aux emprunts français émis hors de nos frontières avec garantie or ; je ne connais, en ce qui concerne les valeurs françaises, que cet exemple de « droit commun » dont les « informations financières » nous chiffrent le loyer exorbitant. Le médecin qui soigne les accidentés du travail à raison de 15 francs l'acte médical, les mutilés de guerre au taux de 15 francs moins 10 % de retenue Laval, le porteur de titres industriels français, d'obligations, de titres de rente, ne connaissent pas le « droit commun ».

Il y a une mystique de la propriété. Elle est liée au programme du parti Radical et à l'action de ses ancêtres les Jacobins. Les « droits de l'homme et du citoyen » ont proclamé l'intangibilité de la Propriété, et le code Napoléon l'a confirmée. Seulement, je vois bien que si on ressuscitait un des grands animateurs de la Révolution française, il ne reconnaîtrait plus dans la Propriété à loyers, cette propriété dont il avait salué l'avènement et dont la diffusion, aux dépens des gros propriétaires, avait été un des faits économiques de la Révolution Française.

Les Jacobins avaient salué l'accession de tous les citoyens à la propriété, ils avaient tenu à donner à cette accession un statut définitif. Les masses populaires avaient été pendant de longs siècles tenues trop à l'écart du bonheur de posséder. Elles possédaient et elles ne voulaient pas qu'on puisse revenir sur leur « propriété » née de la confiscation des biens de la noblesse. De là à venir dire que le retour au « droit commun » d'une classe exclusive de la Société Française, de celle des Propriétaires d'Immeubles, est une obligation républicaine... je crois qu'il faut avoir 80 ans bien tassés, et être un sénateur cacochyme pour venir affirmer cela... à l'époque actuelle.

Depuis 1914, la Société a singulièrement évolué. Dans le domaine de la médecine, la vie s'est complètement transformée.

Dans les locaux que le médecin a loués pour exercer sa profession, il a fallu loger l'automobile, le téléphone, la lampe à rayons ultra-violets, l'appareil radiographique, les transformateurs électriques, les tables d'examens. Sans aller jusqu'aux installations des spécialistes qui représentent des frais considérables, on peut affirmer que dans son appartement ou dans sa villa, le médecin a fait des aménagements dont la valeur ne le cède en rien à ceux des patentés commerçants du voisinage.

C'est en se basant sur ces faits, sur la dépense entraînée par un déménagement et une réinstallation que certains syndicats médicaux ont envisagé la création de la formule de la location professionnelle, créant un équivalent de la « propriété commerciale ». Cette formule existe, en puissance, dans les lois moratoires de 1926 et de 1929, puisqu'elles mettent à la charge des patentés des professions libérales une majoration de 15 % en sus du taux de loyer majoré, et des charges.

Mais cette formule n'a pas été retenue. Les derniers ministres de la Justice s'étaient arrêtés à une formule qui tenait compte des dévaluations nouvelles, majorait les loyers des 10 % dont Pierre Laval les avait diminués, attribuait le produit de ces 10 % à des travaux d'entretien et de réparation, et prolongeait les locations en cours jusqu'en 1944.

L'Union des Syndicats Médicaux de France avait approuvé cette formule, et il semblait que, le 30 juin dernier, en prolongeant de six mois les lois moratoires en cours, le Parlement s'accordait un délai pour mieux étudier la nouvelle loi des loyers. Les syndicats de propriétaires semblaient accepter eux-mêmes le projet nouveau.

La modération des électeurs aux dernières élections cantonales semble avoir rendu l'espoir aux propriétaires d'immeubles les plus désespérés. Ce n'est partout, chez les entrepreneurs et chez les propriétaires, qu'un cri : « Retour au Droit Commun ».

Pour avoir voté avec sagesse et modération la masse des électeurs va avoir à payer aux propriétaires une rançon injuste, et qui, à l'usage, se révélera vite comme intolérable et génératrice d'une politique extrémiste. Dans l'ère des cupidités modernes serait-il dangereux d'être modéré ? Quel est ce manque de sagesse de la part des classes possédantes ?

Malgré que les Syndicats ouvriers affirment aux Syndicats d'entrepreneurs que le « retour au droit commun » ne changera rien à la crise économique actuelle, la campagne continue inlassable. Le Sénat, issu du Suffrage restreint, est paraît-il, acquis à la cause, et la Chambre ne sera pas trop résistante, affirme-t-on dans les milieux bien informés.

Grâce au « droit commun » on fera jouer le libre choix de l'offre et de la demande, les congés pleuvront, les expulsions donneront du travail aux huissiers et aux commissaires. Ce sera l'âge d'or pour les déménageurs. Tel immeuble qui coûta 100.000 francs en 1905, donnera enfin 60.000 francs de loyer chaque année ! La France ne connaîtra plus que deux classes de Français — les propriétaires de « droit absolu » qui loueront des locaux en francs réévalués 1914 ; les locataires qui loueront en francs Blum ou Bonnet le travail de leurs cerveaux, de leurs bras, et qui travailleront pour faire vivre les premiers qui n'auront qu'à toucher leurs quittances.

A l'appui de leurs demandes les propriétaires citent des cas douloureux. C'est vrai. Il y en a. Il y en a même chez les médecins. Il y en a partout. Il faut se pencher sur tous les cas. L'après-guerre a connu un désordre invraisemblable, qu'on ne fera qu'aggraver avec des mesures maladroites. Il n'y a place ni pour le droit commun, ni pour le droit communiste. Si le Parlement évite de résoudre le problème, comme il l'a fait le 30 juin dernier en s'accordant un moratoire de six mois, il aura tort. Il est payé et élu pour légiférer. (Voir la suite page 8).

—:— AU CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE —:—

Indications et Résultats de la Chirurgie Intracranienne DU NERF AUDITIF

Par MM. Maurice AUBRY et Marcel OMBRÉDANNE
Oto-Rhino-Laryngologistes des Hôpitaux de Paris



M. le Dr Marcel Ombrédanne

Nous extrayons de ce volumineux et très scientifique rapport le chapitre suivant :

TRAITEMENT DU VERTIGE DE MÉNIÈRE PUR

Le traitement diffère selon la variété du vertige :

a) Vertige-névralgie.

Il ne réclame pas, en général, un traitement chirurgical.

Le traitement médical est de règle, la neurotomie doit être rejetée, sauf dans de très rares exceptions où le vertige est rebelle à toute thérapeutique et gêne considérablement la vie du malade. Notre statistique ne comprend que deux vertiges-névralgies : l'un d'eux durait depuis 30 ans (obs. I, II) ; il s'agit alors le plus souvent de ces formes névralgiques invétérées du vertige essentiel que nous avons décrites plus haut.

b) Vertige-névrite.

Du fait de son évolution en général plus rebelle, il doit au contraire être traité plus énergiquement.

Ce traitement sera, dans le plus grand nombre de cas, strictement médical, mais, dans certaines circonstances, pourra être chirurgical.

Traitement médical du vertige-névrite.

Les vertiges toxiques relèvent en général de la thérapeutique médicale ; en effet, leur caractère rebelle disparaît ou s'atténue rapidement lorsque la cause est trouvée et que l'intoxication est supprimée. On connaît la célèbre ordonnance-boutade de Lermoyez qui, à l'occasion d'un état vertigineux causé par une intoxication par l'oxyde de carbone, avait écrit cette simple phrase : « Faire ramoner la cheminée ! »

Les vertiges inflammatoires se subdivisent au point de vue thérapeutique en trois classes :

Les vertiges de la méningo-névrite Σ : Ici, le traitement antisyphilitique s'impose, il guérit souvent le malade.

Les vertiges faisant suite à une réaction méningée cliniquement évidente, comme les oreillons et, mieux encore, la méningite cérébro-spinale, provoquent en général une crise vertigineuse intense aboutissant en quelques jours à la destruction totale des fonctions vestibulaires et cochléaires et, en général, cette crise vertigineuse est une crise unique ; la fonction étant détruite, le vertige ne réapparaît jamais.

Les vertiges-névrites de cause indéterminée ou imprécise restent les plus fréquents : dernier terme d'une inflammation névritique ou polynévritique plus ou moins larvée, ou séquelle d'une longue série de vertiges-névralgies.

Cette forme de vertige-névrite est particulièrement rebelle, car le traitement médical le mieux conduit peut rester impuissant et ne peut ni guérir le vertige, ni prévenir les récidives. Dans cette variété, on devra cependant faire un essai loyal de toute la thérapeutique médicale, faire une ponction lombaire dans un but diagnostique et thérapeutique (Babinski). Dans certains cas, nous avons pratiqué une encéphalographie avec l'espoir que cette dernière pourrait, comme dans certaines épilepsies, non pas guérir l'état vertigineux, mais tout au moins espacer les crises vertigineuses. Canuyt a publié un cas de vertige, guéri par ventriculographie. Ce sont là des procédés qui doivent rester très exceptionnels, car ils ne sont pas d'une bénignité absolue et leur efficacité est le plus souvent nulle.

Traitement chirurgical.

Dans les cas où les crises ne cèdent à aucune thérapeutique médicale et qui récidivent désespérément, gênant le malade, non seulement dans l'exercice de sa profession, mais aussi le privant de toute joie de vivre, le traitement radical s'impose. Ce traitement consiste dans la suppression de la fonction vestibulaire du côté malade.

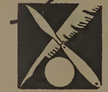
Charcot avait bien compris l'intérêt de la destruction de la fonction vestibulaire pour la guérison du vertige ; c'est dans ce but qu'il donnait des prises quotidiennes de quinine, mais ce traitement idéal du vertige, à l'époque de Charcot, préneuro-chirurgicale, doit actuellement être abandonné, car non seulement il ne préserve pas l'audition et la fonction cochléaire se détruit en même temps que la fonction vestibulaire, mais, inconvénient encore plus grave, la destruction ne frappe pas seulement l'oreille coupable, mais aussi celle du côté opposé. C'est pour cette raison que ce traitement par ailleurs logique doit être abandonné, car il risque de détruire définitivement une audition déjà chancelante ; enfin la quinine provoque très souvent des bourdonnements et le malade, s'il est guéri de ses vertiges, reste sourd et bourdonnant. La chirurgie peut, et elle seule, limiter son action à un seul côté et nous verrons que non seulement elle peut limiter son action à un seul côté, mais encore agir sur la seule fonction vestibulaire en laissant intacte la fonction cochléaire.

(Voir la suite page 9).



M. le Professeur Crouzon, au cours de sa leçon inaugurale

A mon avis



Pour la seconde fois en quinze jours, le cirque Médrano fut le théâtre d'une chute de trapéziste ; ce qui démontre le danger que courent quotidiennement d'autres hommes pour la récréation d'un public qui néglige parfois de leur prodiguer les applaudissements qu'ils méritent. Transporté au poste médical, le blessé, qui présentait une fracture de l'avant-bras, reçut les soins précaires qui sont seuls possibles en pareil cas et il attendit qu'on le transportât. Il attendit trop longtemps. Ce qui démontre, une fois de plus, l'imperfection des secours d'urgence dans le grand Paris.

Je me souviens que, pendant la guerre, ayant rencontré le sénateur Astier, je lui mis entre les mains un argument qui lui permit d'obtenir qu'on conférât le grade de pharmacien auxiliaire aux étudiants en pharmacie et leur affectation aux groupes de brancardiers.

« En temps de paix, lui disais-je, où est le poste de secours ? A la pharmacie la plus proche. N'est-ce pas la preuve qu'en attendant les secours médicaux, le blessé trouve dans le pharmacien l'aide que celui-ci peut tout aussi bien donner au blessé militaire qu'au blessé civil ? »

Mais ce qui paraissait suffisant hier ne peut que nous sembler imparfait aujourd'hui. Ceci est tellement vrai que M. Mourier en créant l'hôpital d'urgence de la rue d'Armaillé a voulu suppléer à cette déficience. Or, si ce poste de secours urbain existe c'est pour qu'on s'en serve, ou mieux c'est pour qu'on puisse s'en servir.

Si on ne le peut faire, ce ne peut être que pour deux raisons : ou bien le médecin n'y songe pas, ou bien il ne peut faire en sorte que le transport soit rapidement effectué. Il semble que ce transport est à améliorer. Il faut que des ambulances puissent, en un temps minimum, venir prendre le blessé pour le transporter à l'hôpital d'urgence. Sans ce transport rapide, celui-ci perd de son utilité, que dis-je, de sa véritable raison d'être.

Pour évoquer encore un souvenir de guerre, je parlerai de mon active campagne journalistique effectuée dès septembre 1914, pour qu'on remplaçât les charrettes des brancardiers par des automobiles. Ce fut une bataille ardente et ridicule. Elle fut ridicule parce que j'eus contre moi des adversaires stupides dont l'un qui était médecin-major et député alla jusqu'à déclarer à la tribune de la Chambre que l'usage des autos pour le transport des blessés ne pouvait être envisagé à cause du bruit des moteurs qui attirerait le tir de l'ennemi...

Il ne saurait être question aujourd'hui d'invoquer des arguments aussi saugrenus et il est clair comme le jour que l'efficacité du traitement est fonction de la rapidité avec laquelle il pourra être prodigué. Donc, il faut, pour que les blessés de la voie publique soient les bénéficiaires d'un traitement utile, qu'ils puissent être transportés à l'hôpital, par les voies les plus rapides.

Le hasard a voulu que je sois le témoin d'un accident dont la victime attendit trop longtemps son transport. Il est certain que pareil fait aussi regrettable se produit quotidiennement. Je demande donc à M. Mourier, coutumier des initiatives les plus heureuses, qu'il étudie un mode de transport rapide qui complétera utilement la création de cet hôpital d'urgence, inauguré, il y a quelques mois, et dont l'*Informateur Médical* a vanté, à cette époque, l'organisation tout à fait digne d'une grosse agglomération urbaine.

J. CRINON.

A propos de l'élection au décanat de la Faculté de Médecine de Paris

Nous avons, plusieurs semaines avant l'élection au décanat de la Faculté de médecine de Paris, publié la photographie de M. le professeur Gosset comme étant celle du successeur probable de M. le doyen Roussy. En donnant cette information, nous nous étions fait l'écho d'une opinion colportée de bouche à oreille et qui reconnaissait justement à M. le professeur Gosset le prestige réclamé par la haute charge du décanat.

M. le professeur Gosset vient de nous affirmer que, pour n'être nullement désobligeante en elle-même, cette affirmation ne fut pas conforme à la réalité, car il n'eut jamais l'intention de briguer le titre de doyen et si son activité s'est manifestée au cours des différentes phases de cette élection mouvementée, ce ne fut pas néanmoins dans le dessein d'attirer sur lui le choix de ses collègues.

Le devoir d'un journaliste est de tendre à être rapidement informé. C'est même la devise de ce journal. L'information dont il s'agit pouvait d'autant mieux être admise comme vraisemblable que la personnalité en cause était plus digne de la fonction qu'il s'agissait d'attribuer. Il importait cependant de rétablir les faits, pour que du secret des arcanes de la récente élection et de la publication de notre information, ne puissent être tirées des déductions qui seraient des contre-vérités. — J. C.

Le croquis silhouetté de M. le docteur Dubar, publié dans notre numéro du 22 novembre, est dû au crayon de M. le docteur Henry Longuet, de Mulhouse.

Le V[e] Congrès de la Fédération de la Presse Médicale latine aura lieu à Lisbonne en avril 1938. Quatre questions y seront étudiées : Question scientifique : le pancréas ; question d'organisation : les Assurances sociales ; questions de presse : la Bibliographie médicale et les droits des éditeurs de périodiques. Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général : docteur L.-M. Pierra, 52, avenue de Breteuil, Paris (VII[e]).

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures, à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : Gravelle 21-08.

ON NOUS INFORME QUE

Pour rappeler la mémoire de René Monal, interne des hôpitaux, mortellement blessé au cours d'un assaut d'escrime, la Fédération nationale d'escrime française organise sous ce nom une épreuve ouverte aux amateurs de tous les pays porteurs de leur licence internationale. Elle se disputera à l'épée, au cours de la réunion de la Société des Armes de Combat, au Tennis Banville, 153, rue de Courcelles, à Paris (17[e]), le 16 décembre 1937.

Le Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Vienne, du 19 au 22 septembre 1938, dans le magnifique local du Konzerthaus ; le secrétariat du Congrès y sera installé de même que tous les bureaux de renseignements et l'Exposition d'instruments et de produits pharmaceutiques.

La section d'hygiène de la Société des Nations envoie en Chine une mission, dont feront notamment partie le médecin général inspecteur Lasnet, membre de l'Académie de médecine, et le Docteur Laigret, de l'Institut Pasteur de Tunis.

Le prochain Congrès de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu en 1940 à Budapest. Les sujets mis à l'étude sont :

1° L'hygiène des écoliers dans les internats et externats considérée au point de vue de la nutrition, du travail scolaire, de la culture physique (repos, sports, scoutisme) et du sommeil.

2° Les législations antivénériennes, leurs principes, leurs méthodes, leurs résultats.

Des demandes ont été présentées par :

La Société « La Croix Brune », pour divers sérums épivecteurs ;

M. le docteur Grimberg, pour un extrait ingérable ;

Les laboratoires Fandre pour un produit « Gestosérum » ;

La Société anonyme des laboratoires Gremy pour un transfert d'autorisation ;

La Société anonyme des laboratoires Gremy pour des autovaccins ;

Les laboratoires Bruneau et Cie pour des autovaccins.

Est nommé à l'ordre national de la Légion d'honneur. Au grade d'officier : M. Delaunay (Victor), docteur en médecine à Paris, 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers. Chevalier du 22 décembre 1925.

La prochaine réunion des journées médicales franco-tchécoslovaques aura lieu à Prague, en septembre 1938 et comportera de même deux jours de conférences couplées.

Le dernier dîner du *Nord-Médical* a eu lieu à la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers, le jeudi 2 décembre, sous la présidence du docteur Paul, qui célébra la nomination du professeur Crouzon, à la chaire d'assistance médico-sociale, ainsi que la promotion du professeur Lambret, au grade de Grand Officier de la Légion d'honneur, et celle du docteur Huleux, au grade de Commandeur.

Les journées médicales de Bruxelles auront lieu, exceptionnellement, du 16 au 20 avril, sous la présidence du Professeur Neuman.

M. le docteur Delobel a adressé à l'Académie un exemplaire de son ouvrage intitulé : *Les jeux des enfants et leur influence en hygiène.*

MM. Voron et Nové-Josserand ont été élus membres correspondants nationaux de l'Académie de Médecine, dans la deuxième section (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales).

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 23 et 24 décembre 1937.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du directeur de l'Inscription Maritime à Bordeaux.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Guilbert, appelé à un autre poste.

M. le docteur Arribehaute a été nommé médecin-adjoint de 4[e] classe au sanatorium public de La Guiche (Saône-et-Loire).

M. le Prof. Crouzon (à gauche) et M. le Prof. Guillain (à droite)

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. P. Leblanc, d'Ambrières (Mayenne), étudiant en médecine à la Faculté Libre de Lille, avec Mlle Louise Adam, de Tourcoing.

Mariages

— Mme B. Mouneyrat, le docteur A. Mouneyrat, professeur agrégé des Facultés de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme A. Mouneyrat ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Jacqueline Mouneyrat, docteur en médecine, avec M. Gabriel Hamm.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Jacques du Haut-Pas, le lundi 29 novembre. — 20, rue de l'Abbé-de-l'Epée, à Paris (Ve).

— On annonce le prochain mariage de M. le docteur Roger Boucomont, médecin consultant à Royat, fils de M. Paul Boucomont, trésorier-payeur général, décédé, et de Mme, née Tétreau, avec Mlle Yvonne Roussy, fille du docteur Roussy, directeur des Recherches Scientifiques au Collège de France, décédé, et de Mme, née Perrin.

— Dans l'intimité, vient d'être béni, en l'église Saint-Roch, le mariage de Mlle Geneviève Tanret, fille du docteur Georges Tanret, décédé, et de Mme Georges Tanret ; petite-fille du docteur Beaudier, avec le lieutenant Jacques Dumontier, du 1er régiment du génie, fils du général Dumontier, commandant l'Ecole polytechnique, et de Mme Dumontier.

— M. et Mme Félix Delaborde ont le regret de faire savoir qu'en raison du décès de leur fille Irène, en religion sœur Marie-Irénée de Sion, le mariage de leurs filles Florita avec M. Louis d'Hailles, et Evelyne avec le docteur François Déome est remis à une date ultérieure.

Nécrologies

— Mme Paul Lelongt ; Mme veuve Ferdinand Lelongt ; le docteur et Mme Max Lelongt et leurs enfants ; Mlle Henriette Lelongt ; M. Joseph Heim ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Paul Lelongt, croix de guerre, médaille des épidémies, leur époux, fils, frère, beau-frère, oncle et gendre, pieusement décédé le 18 septembre 1937, à l'âge de 53 ans. Les obsèques ont eu lieu le lundi 20 septembre 1937, en l'église de Cimiez, et l'inhumation dans le cimetière de Nice-Gairaut. — Nice-Rimiez, 9, avenue Serena.

— M. Hubert Lambert de Cursay, M. et Mme Pierre Lambert de Cursay, le comte et la comtesse de l'Escale, Mlle le docteur G. Lambert de Cursay ont la douleur de faire part du décès de Mme Lambert de Cursay, leur mère.

— On annonce encore la mort subite du docteur Gomma, médecin à Ax-les-Thermes, dont il était le maire, le président du Syndicat d'Initiative et le grand animateur.

— On annonce de Montauban la mort du docteur Albert Monribot, président de la Fédération républicaine de Tarn-et-Garonne. Il était âgé de 60 ans, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort de Mme Edmond Perier, décédée à Paris, après une longue et douloureuse maladie, le 29 novembre 1937. Les obsèques ont eu lieu à Cantin (Nord), dans l'intimité. De la part de M. Edmond Perier, son mari ; du docteur et Mme Marcel Blondin-Walter, ses enfants.

— On apprend le décès de Mme Louis Moreau-Marmont, survenu le 26 novembre 1937. De la part du docteur Moreau-Marmont, son mari, et de Mme veuve Crepey, sa mère.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Est-on venu perquisitionner chez vous ? Non. Cela viendra. Il suffira d'une lettre anonyme pour que vous connaissiez ce désagrément. Un conseil : ne laissez pénétrer chez vous qui que ce soit en votre absence et fouillez les poches des enquêteurs avant qu'ils n'accomplissent leur besogne.

Voici que ressuscite l'ère des suspects. On l'a toujours vu apparaître aux heures d'affolement et de décadence du Pouvoir. Si l'Histoire est un réel enseignement, il faut y voir le prodrome d'un virage brusque dans la conduite de l'Etat.

De Dunkerque à Juan-les-Pins et de Brest à Poligny, on ne parle que de ce fameux complot dont l'appellation ajoute au ridicule de l'enquête qu'il motiva. A l'étranger, autant qu'en France, on se gausse de cette aventure. Mais il ne suffit pas de rire, car un affolé est un individu dangereux.

En août 1914, nous avions, dans notre ambulance, un confrère qui, déjà fort excité dès la première étape, sembla perdre tout contrôle de lui-même au premier écho du canon. Un soir, on commit la gaminerie de l'effrayer, il sortit son revolver... Deux ans après, c'est d'ailleurs contre lui-même qu'il tourna son arme dans une crise de peur.

Or, que voyons-nous à l'occasion de cette grotesque machination des cagoulards ? Des arrestations que rien ne motive, des emprisonnements abusifs ; on méprise jusqu'aux formalités légales ; nous sommes en plein arbitraire.

Remplir les prisons peut être une méthode de gouvernement, quand il s'agit d'empêcher de nuire un groupe de mauvais citoyens. Mais quel danger présentaient donc pour l'ordre public et le régime ceux qu'on a fait monter dans la charrette des cagoulards ?

Il est avéré que quelques milliers d'individus qui, en grande partie, sont des étrangers, expulsés de partout, ou des Français récemment naturalisés, ont été armés et soudoyés comme le sont des mercenaires. Un parti politique qui s'est affublé en mouton, comme le loup de la fable, espère les utiliser pour un coup de force révolutionnaire. Or, il est clair comme le jour que celui-ci se composera d'abord d'exécutions sommaires dont les listes déjà dressées comporteront des hommes politiques en vue et tous ceux qui seraient susceptibles d'organiser la résistance.

L'histoire de toutes les Révolutions et les récits des événements plus récents de Russie ou d'Espagne font présager une sérieuse hécatombe où les haines se feraient jour sur toute l'étendue du territoire. Ainsi s'installerait en France le régime des Soviets.

Averti mieux que quiconque, le gouvernement actuel n'a rien fait, il n'a pris aucune mesure prophylactique. Bien mieux, il a assis son autorité sur l'appui que lui consentent les révolutionnaires qui en sont venus à l'impudence. Faut-il dès lors s'étonner que des citoyens aient songé à se munir des armes nécessaires pour se défendre au lieu de se laisser égorger comme des agneaux ?

Au demeurant, si les révolutionnaires poussent le gouvernement à emprisonner des ducs et des généraux, il doit être bien rassuré sur la puissance de cette organisation de self-défense. Le bilan des armes découvertes est ridicule. C'est ainsi que chez un armateur du Havre, on a trouvé un revolver à barillet, modèle 1875, deux nerfs de bœuf, trois sacs tyroliens et trois chansons. Chez un autre, on mit la main sur un fusil allemand, une hache et des caisses de conserves. Et pour rassembler ces trophées, on avait réuni dix inspecteurs de police. Le reste est à l'avenant et devant le grotesque de ces résultats, un ministre qui aurait eu conscience du ridicule encouru, aurait tenu sous le boisseau de tels exploits et eût relevé en hâte la nasse pour éviter de s'avouer bredouille.

Les communistes savent donc maintenant que rien ne s'opposera à leur assaut quand il leur plaira de s'y décider.

(Voir la suite page 6).

Le numéro 12 de PALLAS est sous presse. - 30 pages de gravures, des encres de couleur, un papier de luxe. - Il sera magnifique.

La Fédération Nationale des Médecins du Front a donné sa fête annuelle le samedi 27 Novembre au Pavillon de la Porte Dauphine

Le dîner comprenait plus de deux cents couverts et réunissait par petites tables différents présidents d'associations d'anciens combattants : Colonel Picot, des Gueules Cassées ; Paul Chack, des écrivains combattants ; Nazare Age, des engagés volontaires étrangers ; Paul Rockwell, de l'Américan-Légion ; Hodgkinson, de la British Légion ; M. Jean Goy, député, président général de l'U. N. C. et Mme Jean Goy ; le médecin lieutenant-colonel Arène représentait le ministre de la Guerre, et le ministre des Pensions ; le médecin-général Fayet, la direction du Service de la santé ; le médecin-général Maisonnet, et le médecin lieutenant-colonel Poy, le Val de Grâce; le professeur agrégé Lardennois, l'Union fédérative des médecins de réserve.

Etaient encore présents au dîner : la princesse Narischkine, la générale Pelle, le professeur et Mme Guillain, le docteur et Mme Jayle, le médecin-général-inspecteur et Mme Emily, le docteur et Mme Pagniez, le docteur et Mme Rouget, M. André de Fouquières, Mrs Bacon, Mrs Roberts, le docteur et Mme Jean Schneider, le professeur et Mme Sorel, le docteur Fabre de Parrel, le docteur et Mme Lièvre-Brizard, le docteur et Mme Rime, le docteur et Mme Vaillant, le docteur O'Followell, le docteur et Mme Bellanger, le docteur et Mme Rémy-Néris, le docteur et Mme Sureau, le docteur et Mme Wurmser, le docteur et Mme Julien, le docteur et Mme Tournay, etc. etc...

Un bal brillant suivit cette réunion.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les hommes avertis prétendent même qu'ils s'y étaient préparés, il y a une quinaine de jours, comme ils s'y étaient résolus au mois de juin dernier. Il faut bien croire qu'il n'y a pas à ce sujet de fumée sans feu. Car ce n'est pas tout de même pas pour se protéger contre les cagoulards, si piètrement armés, que les troupes gardent depuis deux semaines les ministères et les nœuds vitaux de la capitale.

Alors, pourquoi tromper le public avec cette parade de saltimbanque et n'avoir pas le courage de lui faire comprendre le danger révolutionnaire dont il est menacé ? Toujours pour conserver à la Chambre l'appui des votes des 72 députés communistes ? Quelle faiblesse !

Les fonctionnaires ont obtenu ce qu'ils voulaient. Une série de marchandages a doublé les crédits qui leur étaient d'abord proposés. Les deux milliards qui vont leur être accordés, partie sur le budget en cours, partie sur celui de 1938, alourdiront notre déficit.

Il est à prévoir que les rentrées d'impôts ne suffiront pas, en effet, à équilibrer nos dépenses. Qu'en résultera-t-il ? De la misère, du chômage, et il faut le craindre, une nouvelle dévaluation qui ne satisfera pas les fonctionnaires dont les traitements n'auront été que fictivement améliorés.

Nous continuons d'appliquer la thèse socialiste de la « prise au tas ». Fort bien. Mais depuis qu'on tape dans ce tas, il ne reste plus grand chose à y prendre. Demain, il aura complètement disparu. Alors ? *Finis Galliae ?*

Bel ouvrage qui amènera la guerre civile et peut-être ensuite la guerre étrangère. Nos ennemis n'auraient même plus la peine de la faire, cette guerre ; car notre déliquescence serait telle qu'elle équivaudrait à une cruelle défaite.

Néanmoins, il nous répugne de songer à la possibilité d'un tel désastre. La France heureuse de l'après-guerre s'est attardée aux joutes politiques. Celles-ci, menées par des aigrefins et des maladroits, l'ont anémiée, menée à un doigt de sa perte. Mais bien qu'appauvrie considérablement en hommes par l'effroyable saignée de la guerre, elle est encore capable de se ressaisir.

Si elle semble assommée par les événements et par une chute de la moralité publique, ce qui reste en elle d'éléments sains, clairvoyants et courageux, est à même de la sauver. Mais il faut comprendre que notre Patrie est à l'heure pénultième de la maladie dont elle a déjà tant souffert et que demain ce sera la résurrection ou la mort.

Nos ministres ont été appelés à Londres, à la suite de la visite faite au Chancelier allemand par l'ex-vice-roi des Indes, et les journaux, avec leurs manchettes des grands jours, nous ont annoncé que l'accord était complet entre la France et l'Angleterre. Et sur quoi sommes-nous donc tombés si vite d'accord ? Pour l'apprendre, il faut chercher quelque peu dans le texte du communiqué publié dans ces mêmes journaux. Ah ! voici : il s'agit de la *revision des clauses territoriales du traité de Versailles et tout particulièrement des Colonies.*

Quand on donne son porte-monnaie à son voisin, on risque fort de s'entendre avec lui.

J. CRINON.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie :

Des rapports de M. le préfet de police et de MM. les préfets des 18 départements suivants : Allier, Charente-Inférieure, Cher, Eure-et-Loir, Marne, Moselle, Nièvre, Nord, Orne, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haute-Savoie, Deux-Sèvres, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Vosges et Yonne, relatifs à divers cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Dans les couloirs de la Faculté le jour de la leçon inaugurale de M. le Prof. Crouzon





En haut, M. le Prof. Hartmann, à gauche et M. le Prof. Couvelaire, à droite.
En bas, M. le Prof. Crouzon est conduit à l'Amphithéâtre, par M. le Doyen Tiffenau et M. le Recteur Roussy, au centre.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS
ANNEE 1937-1938

Conférence du Dimanche

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites

PROGRAMME POUR LE PREMIER TRIMESTRE 1937-1938

5 décembre. — M. Weill-Hallé, médecin des Hôpitaux : La vaccination parentérale du nouveau-né par le BCG et l'allergie tuberculinique précoce.

12 décembre. — M. René Bénard, médecin des Hôpitaux : De quelques médicaments cardiaques.

19 décembre. — M. Laignel-Lavastine, médecin des Hôpitaux : La part grandissante du facteur social dans le diagnostic médical.

Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de langue française

La 42e session du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Alger du 6 au 11 avril 1938, sous la présidence de M. le docteur Th. Simon, médecin-directeur honoraire de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle.

Le bureau sera constitué ainsi : Président, M. le docteur Th. Simon (de Paris) ; Vice-président, M. le professeur H. Roger (de Marseille) ; Secrétaire général, M. le professeur P. Combemale (de Lille) ; Secrétaire annuel M. le professeur A. Porot (d'Alger) ; Trésorier, M. le docteur Vignaud (de Vanves).

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

Psychiatrie : Les troubles neuro-végétatifs dans les maladies mentales, par M. le professeur D. Santenoise (de Nancy).

Neurologie : Les formes cliniques inhabituelles de la neuro-syphilis, par M. le professeur agrégé P. Nayrac (de Lille).

Assistance : L'Assistance psychiatrique indigène aux colonies, par M. le médecin-commandant Aubin.

Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 2)

Le retour au droit commun, l'augmentation brutale, absolue, systématique, le congé par principe au médecin, seront d'ailleurs des gestes inutilement cruels. Au dessus des cupidités humaines, il y a le plafond des possibilités de dépenses. Nous ne sommes pas à une époque où l'on puisse dépenser sans limite. La baisse du taux des loyers majorés sera rapide, mais ce seront encore les professions libérales, les classes moyennes, avec leur besoin de paraître, qui feront les frais de toute la période transitoire, et qui seront, cette fois, obligées de faire l'aveu poignant de leur profonde misère.

J'ai été étonné de voir l'Union des Syndicats Médicaux, à laquelle cotisent de nombreux médecins qui sont propriétaires d'immeubles de rapports, se rallier, il y a huit mois, sans réserve au projet du député communiste Garchery. Je m'en suis moins étonné en réfléchissant à toute la misère dont nous sommes les spectateurs. Je ne m'en étonne plus depuis que j'ai entendu l'aveu de nombreuses détresses médicales.

Combien d'entre nous ont du mal à faire les frais de leur automobile ? Quelle est la pesée sur leur budget des études des enfants quand vient l'heure du P. C. B. et des Facultés ? Combien y en a-t-il parmi nous qui n'ayant pas eu, après guerre, la faculté de devenir propriétaires, regarderont avec effroi leur véhicule et leurs enfants, le jour où une loi permettra de doubler et le taux de leur loyer et celui de leur patente ? Comment feront-ils pour donner de l'essence à la voiture et de longues études aux enfants ?

Les propriétaires réclament le retour au droit commun. Ils disent : « Les médecins sont réglés à un taux plus majoré que le nôtre. »

Mais dans le cadre de notre vie nous avons introduit depuis 1914 l'automobile. Nous ployons sous la surcharge des aménagements nouveaux de notre profession. Nos bons propriétaires n'ont mis, depuis la guerre, ni l'ascenseur, ni le chauffage central, ni la salle de bains.

La majeure partie d'entre nous n'auront, au cours d'une vie rude, accédé qu'à une seule propriété : celle de leur diplôme. Je leur en donne l'assurance, cette possession ne vaut pas et en sécurité et en durée, celle d'un bel immeuble en briques ou en pierre de taille, même moratorié.

On n'hypothèque pas un diplôme. Allez demander aux enfants de mon vieil ami, le professeur Foix, aux parents de mon camarade, le médecin des hôpitaux Leconte, et de tant de médecins justement réputés ce que vaut le diplôme dont le titulaire vient de fermer les yeux.

Léon BRUEL.

Bourses accordées par la Caisse Lorraine de recherches scientifiques de la Faculté de Médecine de Nancy

1° MM. Kissel, professeur agrégé, et Acoyer, médecin-capitaine, (laboratoire de bactériologie), bourse de 6.000 francs pour leurs travaux sur l'infection ourlienne expérimentale.

2° MM. Drouet, Florentin, professeurs agrégés, docteur Chognot, (laboratoire d'histologie), bourse de 6.000 francs pour leurs travaux sur la fonction pigmentaire, sur les glandes ondocrines et sur l'action de la vagotonine en endocrinologie.

3° Docteur Thomas, chef de clinique ophtalmologique, bourse de 3.000 francs, pour ses travaux surl a déficience visuelle et l'influence des extraits hypophysaires sur la rétine.

4° M. Wolff, professeur agrégé (laboratoire de chimie), bourse de 3.000 francs pour ses recherches sur le rôle du magnésium et de certaines hormones dans différents états pathologiques.

5° M. Pierquin, chef de clinique médicale, bourse de 2.000 francs, pour ses travaux sur l'oxygénothérapie, en collaboration avec des médecins belges, tchécoslovaques et polonais.

Société de Médecine de Paris

M. Pecker présente au nom de M. Ichok un livre intitulé « La mortalité à Paris et dans le département de la Seine ».

Immobilisation de la hanche flottante par une vis plantée dans la tête fémorale au travers du toit de la cavité cotyloïde. — M. Dupuy de Frenelle présente une observation dans laquelle la vis plantée au travers du toit de la cavité cotyloïde dans la tête fémorale est parfaitement tolérée depuis dix-sept mois, et n'a provoqué aucun dégât osseux malgré la marche à petits pas. Le vissage coxo fémoral permet d'immobiliser la hanche et d'éviter l'appareil plâtré, dans certains cas favorables. Dans le cas particulier, la vis devait être enlevée au bout de trois mois, mais la malade éprouve un tel soulagement qu'elle demande à conserver la vis en place.

M. René Martial présente un travail intitulé : « *L'Apport de la race dans les maladies mentales* ». Il rappelle que le nombre des aliénés a constamment augmenté en France depuis quarante ans, mais qu'aujourd'hui notre pays est celui qui a le plus d'aliénés de toute l'Europe. Les causes de l'aliénation mentale héréditaire sont nombreuses, mais l'auteur limite son rapport à l'étude des conséquences mentales des métissages dysharmoniques. C'est une étude de synthèse dans laquelle interviennent : l'élément race, l'élément hérédité, l'élément groupe sanguin et l'élément géographique. La géographie des maladies mentales a beaucoup de points communs avec celles des groupes sanguins. Pour la France, pays d'immigration, il est donc de première nécessité d'opérer la sélection des étrangers pour éviter la multiplication des cas de folie héréditaire. Le docteur René Martial expose la méthode à suivre.

M. Rosenthal estime que le groupe sanguin semble une acquisition scientifique un peu trop récente pour étudier la question raciale.

Contagion et hérédité de la tuberculose. — MM. P. Reynier et Et. Maigre estiment que les théories de M. Aug. Lumière ne sont pas discutables quant à la contagion de la tuberculose. En ce qui concerne son hérédité, l'immunité de surinfection ou de refus, la sélection naturelle et les conditions ethniques sont matière à révision scientifique.

Présentation d'ampoules auto-injectables. -- M. P.-A. Digeon présente un modèle d'ampoules ne nécessitant pas l'emploi de la seringue et de l'aiguille habituelles. Permettent la médication hypodermique ou intraveineuse dans des conditions de sécurité absolue au point de vue aseptique, tant pour les petites ampoules médicamenteuses que pour les ampoules de sérum.

La possibilité de la pyelographie dans le diagnostic précoce du cancer du rein. — M. P. Le Gac présente une pièce montrant un cancer du rein du volume *d'une noisette* (saillante dans le calice moyen du rein gauche) et dont le diagnostic fut fait par la constatation d'une hématurie par l'uretère gauche, associée à une modification du pyélogramme rétrograde (petite distension du calice moyen). Rein en mains pendant l'opération, la tumeur n'était pas perceptible, la néphrectomie fut néanmoins exécutée et la petite tumeur découverte après incision du rein. Il s'agissait d'un épithelioma à cellules claires. A noter que la pyélographie par voie veineuse ne montrait pas l'altération du calice moyen observé sur le pyélogramme rétrograde.

G. LUQUET,

Un médecin parisien, chez qui une perquisition fut effectuée, porte plainte pour violation du secret professionnel.

Les journaux ont publié la déclaration suivante faite par M. le Dr Blondin-Walter:

— On a perquisitionné chez moi de 14 heures à 18 heures, pendant ma consultation qui n'a donc pu avoir lieu.

» Malgré mes protestations, des agents ont été postés à toutes les issues de mon appartement et les policiers ont renvoyé les malades qui venaient me voir ; ils ont même empêché d'entrer l'avocat que j'avais appelé par téléphone.

» On a trouvé et saisi, chez moi, de la ouate, des compresses stérilisées, des bandages en toile et divers médicaments dont un chirurgien a constamment besoin.

» On a également découvert des insignes de la Croix-Rouge et de la Société des Secouristes français, ainsi que deux fauteuils pliants de jardin ; on les a saisis.

» Ce qui est plus grave, c'est qu'au cours de cette perquisition, dirigée par le commissaire Papin, c'est qu'on a fouillé dans le fichier de mes malades, dans leurs dossiers et dans le carnet d'adresses de mes clients.

» Contre cela je porte plainte pour violation du secret professionnel.

Pendant toute la durée de la perquisition. ma femme a été gardée à vue et empêchée ainsi d'assister aux derniers moments de sa mère qui vient de s'éteindre.

» A la fin de la perquisition le commissaire Papin voulut m'emmener à la Sûreté. J'ai refusé de le suivre et ai pu ainsi passer la nuit au chevet de ma belle-mère.

» Si le 6 février je fus un des chirurgiens qui pansèrent les blessés à la taverne Weber, rue Royale, j'ai soigné aussi les blessés du 7 février et des journées suivantes qui n'étaient plus des croix de feu mais bien des communistes.

» Le médecin ne s'occupe pas de l'opinion de l'homme qu'il soigne. »

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

(Suite et fin de la page 2)

c) CHOIX DE L'INTERVENTION DANS LE VERTIGE PÉRIPHÉRIQUE.

Nous avons donc vu que l'intervention chirurgicale, loin de s'adresser à tous les cas de vertiges, présente au contraire des indications assez précises et, en définitive, doit être réservée aux cas suivants :



Ph. Lutetia.

M. LE DOCTEUR MAURICE AUBRY

Vertige rebelle à toute thérapeutique médicale (en général vertige-névrite).

Vertige avec crises répétées.

Vertige gênant le malade dans ses occupations ou dans son métier.

Plusieurs types d'intervention peuvent être discutés, les principaux sont :

La trépanation du labyrinthe.

La trépanation d'un canal semi-circulaire.

L'ouverture du sac endolymphatique.

La section de la VIIIe paire.

Le choix de l'intervention dépend, à notre avis, de deux facteurs : d'une part, l'état de la fonction cochléaire ; d'autre part, l'importance du reliquat de la fonction vestibulaire (vertige-névrite).

1° *Le malade n'est pas sourd.*

La trépanation du labyrinthe, d'un canal ou du sac endolymphatique sont des interventions pétro-mastoïdiennes sans ouverture des méninges, mais elles ont toutes le même inconvénient, elles suppriment totalement l'audition.

Donc, quand le malade n'est pas sourd, surtout si l'autre oreille n'a pas une acuité auditive absolument normale, ces trois types d'intervention sont formellement contre-indiqués. La section totale de la VIIIe paire l'est également et seule la section partielle limitée au vestibulaire est indiquée, parce qu'elle est la seule intervention logique.

2° *Le malade est sourd.*

L'état de la réflectivité vestibulaire calorique devient important à considérer ; deux cas peuvent se présenter :

soit fonction vestibulaire très diminuée, pouvant même être considérée comme absente.

soit fonction vestibulaire diminuée, mais encore nettement présente.

a) *Lorsque la fonction vestibulaire peut être considérée comme abolie*, il est évident qu'une intervention limitée au labyrinthe périphérique a peu de chance de guérir le vertige.

Donc, la trépanation du labyrinthe ou d'un canal ou l'ouverture du sac endolymphatique sont illogiques et contre-indiquées.

Les défenseurs de ces interventions ont bien compris cet inconvénient ; aussi ont-ils suggéré la nécessité de parachever leur intervention par des injections d'alcool dans la lumière du canal ou du labyrinthe dans l'espoir de créer ainsi une dégénérescence plus haute. Malheureusement, comme dans tout neurone la section ou l'alcoolisation faite en avant du ganglion s'arrête à ce dernier, c'est-à-dire, dans le cas présent, au ganglion de Scarpa.

Il en résulte que, dans cette variété, la section du VIII est encore la seule intervention logique. Si la surdité est ancienne ou qu'il existe des bourdonnements, les deux branches du VIII seront sectionnées ; si la surdité est récente ou incomplète, la section partielle peut être proposée car, dans quelques observations, nous avons pu voir s'améliore l'audition à la suite de l'intervention.

b) *La fonction vestibulaire existe encore et le malade est sourd.*

La section du VIII, certes, peut être encore proposée, mais sons indication est moins formelle, car les autres interventions extra-craniennes peuvent également guérir le malade (Hautant, Durand).

Dans ce cas particulier, les préférences peuvent aller, soit à la décompression du sac selon Portmann si l'on suspecte un œdème labyrinthique, soit à la section chirurgicale du canal semi-circulaire externe selon la technique de Hautant, section qui pourra être suivie ou non d'une injection d'alcool dans la lumière du canal (Mollison).

GROUPE LYONNAIS D'ÉTUDES MÉDICALES, PHILOSOPHIQUES ET BIOLOGIQUES

16, rue du Plat — LYON

Quatorzième année 1937-1938

PROGRAMME

MEDECINE ET FAMILLE

PREMIERE CONFERENCE : **La famille nombreuse vue par le médecin.** — M. le docteur Jean Barbier, médecin des Hôpitaux de Lyon. Vendredi 19 novembre 1937, à 20 h. 30.

2e CONFERENCE. — **Problèmes de psychiatrie conjugale.** — M. le docteur André Requet, médecin des Asiles. Vendredi 3 décembre 1937, à 20 h. 30. (Séance réservée aux médecins et aux éducateurs. Elle aura lieu 16, rue du Plat).

3e CONFERENCE : **Les ennemis de la famille.** — Taudis, alcool, prostitution. — M. le docteur Anthelme Rochaix, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. Vendredi 17 décembre 1937, à 20 h. 30.

4e CONFERENCE : **Les maternités hors des cadres sociaux.** — M. le docteur André Brochier, chef de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Lyon. Vendredi 14 janvier 1938, à 20 h. 30.

5e CONFERENCE : **Les grossesses tragiques.** — M. le docteur Joseph Okinczyc, chirurgien des Hôpitaux de Paris. Vendredi 28 janvier 1938, à 20 h. 30.

6e CONFERENCE : **Le malade et son entourage familial.** Influence réciproque. — M. le docteur Marcel Poumailloux, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. Vendredi 11 février 1938, à 20 h. 30.

7e CONFERENCE : **La famille disloquée et la santé.** Les névroses de mésentente. Les enfants de divorcés. — M. le docteur Edouard Larrive, médecin chef de la Maison de Santé de Saint-Jean-de-Dieu. Vendredi 25 février 1938, à 20 h. 30.

8e CONFERENCE : **Protection sociale et juridique de la famille.** — Me Padis, avocat à la Cour d'Appel de Lyon. Vendredi 11 mars 1938, à 20 h. 30.

9e CONFERENCE : **Hygiène et moralité.** — M. le docteur Pierre Delore, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des hôpitaux. Vendredi 25 mars 1938, à 20 h. 30.

Les réunions auront lieu, sauf celle du 3 décembre, à la salle Saint-Nizier, 15, quai Saint-Antoine, — rez-de-chaussée.

L'inscription sur les listes de convocation comporte cette année un versement de trente francs au compte postal du trésorier : Lyon 72-90.

Société de Médecine de Nancy

PRIX 1936-1937

Prix de fin de 1re année : Prix non décerné.

Mention « honorable » : M. Guigue France, né le 31 décembre 1914 à Nancy (M.-et-M.).

Prix de fin de 2e année : Prix : M. Dambrine Raymond, né le 25 mars 1914, à Château-Gontier (Mayenne).

Mention « très honorable » : Ex-æquo : M. Blum Jean-Gabriel, né le 10 janvier 1917, à Remiremont (Vosges) ; M. Jupille Jean-Georges, né le 28 août 1915, à Licey-sur-Vingeanne (Côte-d'Or).

Prix de fin de 3e année : Prix : M. Bouvenet Roland-Louis-André, né le 9 mars 1914, à Hyet (Haute-Saône).

Mention « honorable » : M. Gibert Victor, né le 2 septembre 1913, à Sidi-bel-Abbès (Oran).

Prix de fin de 4e année : Prix : M. Castelain Guy, né le 15 septembre 1914 à Nantes (Loire-Inférieure).

Mention « honorable » : M. Herbeuval René, né le 20 novembre 1912, à Foug (M.-et-M.).

Prix de fin de 5e année : Prix : M. Joos Pierre-Antoine-Louis, né le 14 février 1913, à Remiremont (Vosges).

Mention « honorable » : M. François Henri-Robert, né le 17 juin 1912, à Verdun (Meuse).

PRIX DE FONDATION

Prix Bénit dit « de l'internat » : M. Mathieu François, né le 31 juillet 1909, à Rambervillers (Vosges).

Prix Pierre Schmitt (décerné à l'interne des hôpitaux reçu 1er *au concours de* 1936) : M. Leichtmann Paul, né le 11 janvier 1914, à Oradéa (Roumanie).

Prix Alexis Vautrin : 1er prix : M. Mathieu François, né le 31 juillet 1909, à Rambervillers (Vosges) ; 2e prix : M. Roussel Jean-Marie-Léon, né le 19 août 1909, à Baume-les-Dames (Doubs).

Prix Heydenreich-Parisot (chirurgie) : M. Escoubes Jean-Marius-Pascal, né le 1er avril 1904 à Luppé (Gers).

Prix Ritter : M. Demange André-Joseph, né le 12 janvier 1910, à Varangeville (M.-et-M.).

Prix Grand'Eury-Fricot : M. Franck Claude, né le 6 août 1910, à Champigneulles (M.-et-M.).

Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy ; M. Bichat Jean, né le 4 février 1909, à Lunéville (M.-et-M.) : M. André Hyacinthe-Albert-Pierre, né le 11 janvier 1904, à Nancy (M.-et-M.).

Prix de la fondation « Schemel » : M. Richon Jean, né le 11 janvier 1909, à Nancy (M.-et-M.) ; M. Rothan Frédéric, né le 13 juillet 1905, à Gand (Belgique).

Mentions — Prix de thèse : M. Bahy Jean-Léon-Cyrille, né le 29 juillet 1908, à Rougemont (Doubs) ; M. Beigbeder Roger-Paul, né le 13 février 1912, à Hénin-Liétard (P.-d.-C.) ; M. Binder Karol, né en janvier 1911, à Nagorzanka (Pologne) ; M. Chaïdi Hassan Agha, né en 1904, à Meched (Perse); M. Dedun Robert-Lucien-François-Nicolas, né le 19 juin 1909, à Abaucourt-sur-Seille (M.-et-M.) ; Mlle Devin Lucienne-Geneviève, née le 5 mars 1909, à Nancy (M.-et-M.) ; M. Dubray Louis-Claude-Eugène, né le 29 juin 1906, à Nomexy (Vosges) ; M. Escal Jean-René-Martial, né le 22 avril 1913, à Nancy (M.-et-M.) ; M. François Raymond-Léon, né le 20 décembre 1910, à Les Monthairons (Meuse) ; M. Fournier Albert-Pierre-Louis, né le 14 mars 1911, à Hames-Boucres (P.-d.-C.) ; M. Grosjean René-Henri-Roland, né le 22 mars 1910, à Saint-Rémy (Haute-Saône) ; M. Jeanclaude Jules-Louis, né le 14 mai 1911, à Saint-Dié (Vosges) ; M. Joos Pierre-Antoine-Louis, né le 14 février 1913, à Remiremont (Vosges) ; M. Lecoq Alain-Marie, né le 10 juin 1907, à Dinan (Côtes-du-Nord) ; M. de Miscault Henri, né le 8 février 1911, à Toul (M.-et-M.) ; M. Rosenberg Simon, né le 11 février 1910, à Ibanesti (Roumanie).

A l'Académie de Médecine

SUR LES PASTILLES PREPAREES AVEC LES SELS DE VICHY, AU NOM DE LA COMMISSION DES EAUX MINERALES,
par M. POUCHET, rapporteur

A la date du 28 juillet 1937, M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à M. le Secrétaire Général de l'Académie de Médecine la lettre suivante :

« L'attention de mon Collègue, M. le Ministre de l'Agriculture (répression des fraudes), vient d'être appelée sur la vente des pastilles sous la dénomination « Pastilles de Vichy », fabriquées avec des sels extraits des eaux minérales de Vichy.

» Ces sels proviennent des eaux minérales dont le captage est situé soit sur le territoire de la commune de Vichy; soit sur le territoire du périmètre de protection des eaux de Vichy, ou, enfin, d'eaux dont le captage est alimenté par la nappe souterraine située dans ce qu'on est convenu d'appeler le « Bassin de Vichy ».

» Je vous prie de vouloir bien consulter l'Académie sur le point de savoir si ces trois catégories de sels peuvent, indifféremment, être employées pour la fabrication des pastilles vendues sous le nom de « Pastilles de Vichy », et me faire connaître l'avis qui aura été émis à ce sujet par la savante Assemblée. »

La Commission des Eaux minérales, consultée pour avis, propose à l'Académie de déclarer, conformément à la règle qu'elle a adoptée antérieurement en diverses circonstances analogues, que les lois et règlements concernant les eaux minérales naturelles ne sauraient s'appliquer à des produits artificiels comme les sels extraits des eaux. Ces derniers surtout, avec les théories hydrologiques actuelles, ne peuvent être considérés comme des équivalents des eaux naturelles dont ils ne représentent pas la minéralisation intégrale originelle.

La Commission des Eaux minérales se juge donc incompétente pour répondre à la question posée par M. le Ministre de la Santé Publique.

— Cette conclusion, mise aux voix, a été adoptée.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Pau

Les candidats devront être de nationalité française, être pourvus de seize inscriptions au minimum et être célibataires.

Taritement : 7.200 francs pour la première année avec indemnité de 800 francs ; 8.200 francs pour la deuxième année et les suivantes, avec même indemnité.

Les internes pourvus du titre de docteur auront 10.200 francs pour la première année avec indemnité de 1.200 francs et 11.200 francs pour la deuxième année et les suivantes, avec même indemnité.

Avantages en nature : nourriture, logement, blanchissage et médicaments.

Les candidatures devront être adressées d'urgence à M. le médecin-directeur de l'hôpital psychiâtrique de Pau.

Revue de la Presse Scientifique

LA MALADIE HYPERTENSIVE ET LES SYNDROMES D'HYPERTENSION QUI DOIVENT EN ETRE DISTINGUES, par M. le Docteur A. DUMAS. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Il existe à n'en pas douter une forme évolutive progressive de l'hypertension artérielle qui, débutant par une phase d'hypertension solitaire, s'achemine plus ou moins rapidement vers une phase troublée d'hypertension organique, pour aboutir en troisième lieu à la phase d'involution tensionnelle. C'est ce qu'on est en droit d'appeler la maladie hypertensive, en lui reconnaissant une autonomie clinique. Cette affection quand elle débute tardivement peut rester bien tolérée. Quand elle débute précocement elle peut doubler les étapes et aboutir en quelques années à des complications fatales.

Pour autonome qu'elle soit et toujours semblable à elle-même dans son évolution, cette maladie hypertensive risque néanmoins d'être confondue avec d'autres états hypertensifs très différents au point de vue de leur origine et de leur évolution. Telle est l'hypertension d'origine syphilitique, l'hypertension de la néphrite et spécialement de la néphrite dite hypertensive, l'hypertension de la ménopause, l'hypertension transitoire bénigne des jeunes sujets.

C'est à préciser les caractères particuliers de la maladie hypertensive et à la différencier des syndromes hypertensifs qui peuvent la simuler que nous consacrons cette étude.

***

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LES SELS D'OR. STATISTIQUE PERSONNELLE ; CONDUITE DE LA CURE ; SIGNIFICATION DES ACCIDENTS, par MM. Paul COURMONT, Henri GARDÈRE et P. RIVOLLIER. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les opinions sur l'efficacité et la conduite de la cure de la tuberculose par les sels d'or sont très contradictoires. Cela vient en partie de ce que les statistiques ne sont pas comparables aux points de vue : choix des malades, sel d'or employé, dose, conduite de la cure, etc...

Nous apportons une statistique où les conditions ont été toujours les mêmes dans une même salle de la clinique : hommes adultes (117) ; un seul sel d'or ; voie veineuse ; petites doses (0 gr. 10) ; mêmes règles de cure pour tous ces cas.

1) Résultats. — Sur 34 malades ayant reçu un traitement complet : amélioration de la température dans 56 p. 100 des cas ; augmentation de poids dans 57 p. 100 ; diminution des crachats dans 50 p. 100 ; disparition des bacilles dans 44 p. 100 ; nettoyage radiologique dans 25 p. 100 ; mortalité : 23 p. 100.

Au contraire, chez 54 tuberculeux non traités et chez 29 où le traitement a été incomplet, les chiffres correspondants sont extrêmement défavorables et, notamment, la mortalité est le double de celle des cas traités.

L'action favorable du traitement est indiscutable.

2) Accidents ; leur signification ; conduite de la cure. — Nous n'avons eu aucun accident grave, grâce aux petites doses et aux règles suivantes :

Nous avons eu 29 fois, sur 68 séries, des accidents légers souvent précoces, qui n'ont jamais eu de suites fâcheuses par eux-mêmes. Dans ces 29 cas le traitement a été arrêté dès l'accident.

Il y a grand intérêt à remarquer que, chez les malades qui ont eu des accidents précoces (avec moins d'un gramme), la mortalité a été double de celle des cas où il y a eu traitement complet, et que les améliorations ont été très peu nombreuses.

Comme tous ces cas étaient, au début, tout à fait comparables à ceux qui ont pu subir le traitement complet, il faut penser que l'extrême sensibilité aux premières injections de sels d'or (accidents bénins) indique une résistance générale beaucoup moins grande des malades ; d'où les conclusions : 1° qu'il ne faut pas continuer, chez eux, le traitement aurique, et 2° que le pronostic chez ces malades sensibles est, par leur état même, le plus souvent défavorable.

Ces faits et ceux que nous apportons sur la perte de poids au cours du traitement sont des plus importants pour la conduite de la cure.

Nous restons partisans des petites doses dont les résultats sont bons, n'entraînent pas d'accidents graves et permettent, par les accidents légers, de tâter la susceptibilité du malade.

***

CANCER DU POUMON AVEC METASTASES MULTIPLES ET PRECOCES ET METASTASES NERVEUSES, P. JACOB et Jean PITON. (*Le Bulletin Médical.*)

Le cancer primitif du poumon se complique dans la très grande majorité des cas, plus de neuf fois sur dix, de métastases multiples. Elles se propagent en suivant la voie lymphatique, la voie sanguine, et bien plus rarement la voie aérienne. En dehors des ganglions médiastinaux envahis fréquemment — mais non toujours — la localisation de ces métastases est très variable. Le foie tient la première place dans l'ordre de fréquence, suivi par le rein et les surrénales : puis le système nerveux central et le squelette sont des sièges de prédilection pour leur développement.

Le pouvoir métastatique extrême du cancer du poumon s'explique par la lenteur de son développement. La localisation à l'encéphale des noyaux secondaires semble se justifier par les rapports de la tumeur avec l'appareil circulatoire. Elle siège sur la petite circulation ; une cellule cancéreuse peut suivre le courant sanguin jusqu'au système nerveux central sans rencontrer d'obstacle, tandis que partie de tout autre point de l'organisme la cellule est arrêtée presque toujours dans sa migration au niveau du filtre pulmonaire où elle est maintes fois détruite. Dans le cas contraire elle va se développer à ce niveau et ce n'est que dans un deuxième temps que des cellules cancéreuses gagneront le système nerveux.

Henri Roger et Paillas insistent sur ce fait que plus d'un cinquième des tumeurs cérébrales métastatiques ont pour origine un cancer primitif du poumon. Les formes secondaires à un autre cancer après relais pulmonaire représentent sensiblement le même pourcentage.

Elixir COMPLEXE DE PANCRINOL

Tonique neuro-organique

associant l'opothérapie et la chimiothérapie



Actif
Agréable
Economique

TOUTES ASTHÉNIES

LABORATOIRES du Dr DEBAT 60, rue de Monceau - PARIS (8e)

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNE DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 680 — 12 DÉCEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

-:- L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-







Grâce à la générosité du Dr Skevos Zervos, de nationalité hellénique, l'Académie de Médecine possède une statue monumentale d'Hippocrate.



L'inauguration en fut effectuée au cours d'une séance solennelle qui fut tenue en présence de M. le Ministre de l'Education Nationale. En haut et à gauche : MM. les Professeurs Laignel-Lavastine, Achard, Hartmann, Martel, Skevos Zervos, M. le Ministre de l'Education Nationale, M. l'Ambassadeur de Grèce, M. le Professeur Bezançon et MM. les Docteurs Brouardel et Jules Renault. — Au centre, deux aspects de la salle pendant les discours. — A droite et en haut : M. le Professeur Skevos Zervos à la tribune, prononçant son discours. — En bas, la statue d'Hippocrate recouverte d'un voile bleu et blanc aux couleurs de la Grèce, et M. le Docteur Laignel-Lavastine faisant l'éloge académique d'Hippocrate et de son école.

(Ph. Meurisse, Cl. « Inf. Méd. ».)



LA RÉCEPTION D'HIPPOCRATE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

Mon avant-dernière lettre m'a valu un nombreux courrier qui m'a confirmé dans ce sentiment qu'il était juste de douter que des médecins d'Etat, commençant, comme les ingénieurs de chemins de fer, à l'échelle 10 des fonctionnaires, pour finir à l'échelon 18 ou 25, et oscillant entre 1.500 et 4.000 francs de traitement mensuel, ne pourraient, avec leurs salaires, faire en même temps les frais de la retraite des vieux diplômés de la médecine et effectuer les versements de leur propre retraite. Tous les médecins âgés de 63, 64, 65 ans, sont d'accord. Il serait très consolant et très juste pour eux qu'une retraite de 25.000 francs par an vienne leur donner, jusqu'à l'heure où leurs yeux se fermeront, le pain, le vin, le tabac et la liberté.

Seulement, gager cela sur les « traitements » des médecins fonctionnaires d'Etat de M. Marc Rucart c'est une belle petite fantaisie de législateur, du pur jus de Pom...aret. M. Pomaret, qui est législateur, a envisagé, pour sa petite vieillesse personnelle, des certitudes qui ne sont pas gagées sur les brouillards de la Lozère, ou sur les cotisations des jeunes parlementaires. Il s'est attribué une belle et bonne retraite d'Etat, dont les éléments les plus substantiels ont été trouvés, non pas dans ses propres cotisations, mais dans les chapitres du budget.

Vous connaissez tous l'histoire savoureuse et peu morale de la retraite des parlementaires. La misère dans laquelle ont fini ce Charles Dupuy qui faillit être Président de la République, ce malheureux Monis qui fut, étant président du Conseil, blessé par l'aile de l'avion de course qui tua Maurice Berteaux, ont incité nos parlementaires à être des « prévoyants de l'avenir ».

Ils avaient la répartition du budget. Ils ont trouvé le moyen d'en ramasser adroitement quelques miettes pour être assurés d'avoir une vieillesse dorée. Avec le régime qu'ils ont voté, ils versent une cotisation annuelle, cette cotisation modeste est grossie par une cotisation de l'Etat qui ne diffère guère des majorations de la Caisse des Retraites. Ces versements assureraient aux anciens parlementaires mis au repos par l'âge et par les électeurs une retraite bien faible, s'il ne s'était trouvé parmi eux un prévoyant génial qui décida d'ajouter aux cotisations annuelles des parlementaires les économies réalisées chaque année sur le budget des services généraux du Palais-Bourbon et du Luxembourg.

Les indemnités des parlementaires sont chaque année soumises à retenue pour la retraite, pour la buvette, pour le papier, pour les services généraux. A ce budget des retenues s'ajoute une somme plus élevée prélevée sur le budget. Le tout fait une somme tellement grosse que, même en buvant sans arrêt, ou en inondant la France de papier à en-tête du Parlement, l'économie annuelle est inévitable et très importante. Elle passe à la tontine de la retraite des députés et des sénateurs. Je ne me fais pas de bile au sujet de la vieillesse de M. Pomaret et de ses collègues. Le jour où le Cognac ou le papier augmenteront trop de prix, on augmentera la part budgétaire des frais généraux, et comment !

Il y a belle lurette que les médecins qui ont des fixes ou qui touchent des fixes, des traitements, des honoraires d'Etat, devraient être soumis au « prélèvement » retraite comme y sont soumis les fonctionnaires.

Des médecins prévoyants ont cotisé à des caisses de retraites d'Etat ou de retraites mutuelles. Ce mode de cotisation aurait pu être généralisé depuis longtemps.

Dès maintenant, avant d'imposer aux médecins de demain, ou aux jeunes praticiens, des cotisations écrasantes puisqu'elles ont à assurer la retraite des vieux et leur propre retraite, il serait bon d'exiger de tous les « moins de 65 ans » une cotisation annuelle versée à la caisse des retraites pour la vieillesse.

Il faudrait même autoriser les médecins qui ont cotisé depuis de longues années pour les assurances-vie à verser à cette caisse la valeur de rachat de leur police, relevée par l'Etat à sa valeur des versements effectués. Il faudrait aussi autoriser les médecins qui peuvent le faire à verser à la caisse des retraites pour la vieillesse, en un ou plusieurs versements, les capitaux représentant ceux qu'ils auraient versés s'ils avaient cotisé depuis dix, vingt ou vingt-cinq ans. Ces versements, capitalisés et complétés par l'Etat, serviraient de base à des retraites équitables, car il ne faut pas éviter de prévoir que certains cotisants malgré eux protesteront contre des versements qui assureraient 25.000 francs de bénéfices annuels à des praticiens âgés qui, déduction faite de leurs frais professionnels, n'ont jamais eu, au cours de leur activité, un bénéfice aussi élevé, comme le prouveraient facilement leurs déclarations fiscales.

La meilleure manière de légiférer n'est pas de créer des lois nouvelles, de rendre encore plus impénétrable le maquis légal, de mécontenter tout le monde en créant des prohibitions nouvelles et des pensions irréalisables, mais d'utiliser les lois anciennes en les adaptant aux besoins nouveaux.

C'est très chic, de dire comme M. Pomaret : « Pour faire place aux jeunes des professions libérales, je crée une retraite avec pension, et je mets les cotisations de ces pensions à la charge des jeunes. C'est un magnifique effort de solidarité. » Pour ma part, je trouve que c'est une impulsion irraisonnable du parlementarisme actuel ; facteur de désordre, de révolution, et plus créateur de fascisme que les groupements fascistes eux-mêmes.

Un de mes correspondants fait preuve de sentiments d'une délicatesse que je tiens à signaler :

« J'approche de l'âge de la retraite Pomaret. De quel droit va-t-on m'interdire de fournir un effort qui est en plein rendement ? De quel droit va-t-on imposer aux plus jeunes que moi l'hypothèque écrasante de ma pension de retraite ? Je connais dans mon coin de France des confrères qui vivaient largement dans les années qui ont suivi l'après-guerre. C'était la période du pactole des honoraires bien rétribués, des dichotomies sans syncope des chirurgiens. Nos campagnes n'avaient pas connu l'invasion des ghettos polonais. J'ai du mal à payer mes impôts, et je me demande comment les jeunes feront pour alimenter en essence, en huile, en pneus, en réparations, une sept ou neuf chevaux-série ? Où trouveront-ils de quoi monnayer notre retraite ? Et s'ils ne peuvent pas en fournir les cotisations ? »

Je suis d'accord avec mon correspondant. « Pourront-ils cotiser ? Ne le pourront-ils pas ? » Même si la médecine n'est pas étatisée, il est peut-être injuste de mettre à la charge exclusive des « Jeunes » la retraite des « Vieux » et dangereux pour la matérielle des « Vieux » de n'avoir pour garantie qu'une caisse non garantie qui peut, demain, être plus lamentablement vide que ne le fut il y a quelques mois celle de l'Etat.

La cotisation des « Jeunes » pour la « Retraite des Vieux » ne devrait être établie que dans le domaine de la « compensation » pour compenser les ressources insuffisantes de ceux, et ils sont nombreux parmi nous, qui n'ont jamais eu la possibilité d'économiser, ou qui ont été malheureux dans leurs placements.

Maintenant, les médecins parlementaires ont adopté pour eux une formule. Je vous la conseille. Elle est très sûre. Elle consiste à se faire élire sénateur ou député pendant une période supérieure à une législation. Ça, c'est la belle retraite garantie par l'Etat. On y pensera quand on aura 65 ans.

LÉON BRUEL.

LE LIVRE DU JOUR

Les Horizons de la Médecine (1)

Par M. Auguste LUMIÈRE

De ce livre de grand courage, nous extrayons le chapitre ci-dessous :

LES INCONVENIENTS QU'IL PEUT Y AVOIR A TRANCHER LES QUESTIONS MEDICALES DANS LES ASSEMBLEES ET LES CONGRES. LES MEFAITS DES DOGMES

Les grandes Assemblées médicales et les Congrès se multiplient depuis quelques années ; il n'est pas douteux que la rencontre des médecins, dans ces réunions, donne lieu à des échanges de vues féconds et établit des relations confraternelles qui ne manquent souvent ni de charme, ni d'intérêt ; cependant, lorsque des auteurs, quels qu'ils soient, apportent dans ces cénacles des solutions aux questions scientifiques, il est presque toujours impossible d'en apprécier instantanément la valeur.

Il est, la plupart du temps, indispensable d'étudier longuement, et dans le calme, les arguments concourant aux conclusions des auteurs ; il convient de comparer les documents fournis par eux aux travaux antérieurs et ces opérations ne peuvent s'effectuer au sein d'une assemblée dont la psychologie obéit à des règles incompatibles avec celles qu'exige l'étude méthodique de tout problème scientifique.

M. AUGUSTE LUMIÈRE

La complexité, parfois effarante, des énigmes biologiques ne s'accommode pas de jugements extemporanés.

Il existe généralement des éléments de discussions, des objections susceptibles d'être opposés à une thèse donnée, qui ne peuvent se faire jour instantanément, au moment même de la réunion au sein de laquelle une thèse est soutenue et qui nécessiteraient de nouvelles recherches et de nouveaux contrôles plus ou moins longs et laborieux. A défaut de ces éléments, l'assemblée ne peut statuer en connaissance de cause.

Nombreux, dans ces groupements, sont les orateurs de grand talent, capables de séduire leur auditoire, d'occasionner des mouvements d'opinion qui entraînent les masses dans des résolutions peu conformes à la raison et à la réalité.

Un danger, non moins grand, de ces résolutions collectives, réside dans le crédit exceptionnel qu'on leur accorde, du fait qu'elles émanent d'un ensemble de personnalités éminentes, et qui les font considérer comme des vérités définitives, alors qu'il n'y a que des vérités scientifiques provisoires.

Les sentences de ces assemblées tendent à détruire l'esprit d'investigation : elles sont génératrices de dogmes qui tuent la curiosité du savant, parce que les décrets, pris dans ces conditions, font figure de lois intangibles.

Quand la Ve Assemblée Française de Médecine générale a affirmé que la contagion conjugale existe dans 10 % des cas environ, l'autorité incontestable et incontestée de ses membres, leur haute compétence, tendent à conférer à ces conclusions un caractère définitif, qui n'est point sans danger, parce qu'il nous semble de nature à enlever au biologiste toute velléité de revenir sur la question.

Après un tel jugement, l'affaire risque d'être classée : c'est ainsi, du moins, que les choses se passent le plus souvent. Les solutions des problèmes les plus importants se trouvent, de la sorte, fixés, immobilisés pour des temps parfois très longs, dans des formules, en somme, contestables et il faut des circonstances tout à fait exceptionnelles pour que les délibérations prises, dans de telles conditions, soient amendées.

Notre conviction intime, autant qu'ardente, basée sur des faits irrécusables, nous a donné le courage de faire naître ces circonstances, dans le cas des conclusions de la Ve Assemblée, mais c'est là une exception. Ces décisions collectives, prises dans de mauvaises conditions, suivant les procédés des réunions publiques, qui n'ont rien de scientifique, ont trop souvent, en définitive, pour résultat de paralyser la recherche et d'entraver le progrès, au lieu d'ouvrir de nouveaux horizons à la médecine.

Ces considérations nous amènent à envisager un nouvel obstacle au développement de nos connaissances médicales, qui est le caractère dogmatique de leur enseignement.

Les méfaits des dogmes. — Ces méfaits s'étendent à toutes les branches de la science, mais ils se montrent particulièrement néfastes en matière de découvertes biologiques.

N'est-il pas singulier de constater que les grandes innovations, dans un domaine déterminé, ne sont souvent pas l'œuvre de savants particulièrement compétents dans ce domaine ? L'un des plus beaux exemples de découvertes faites par des étrangers à la spécialité scientifique qu'ils éclairent de leur génie, est Pasteur, qui n'était pas médecin et qui a réformé la médecine.

Cette impuissance des spécialistes se rencontre encore dans des circonstances où la raison ne croirait jamais la trouver, « c'est, » écrit Ch. Nicolle (2), avec une fréquence » surprenante, en particulier dans les Instituts qui ont été fondés, largement dotés, » en vue de la solution de grands problèmes » nouveaux. Il semblerait que les conditions » considérées comme les plus favorables à » préparer la découverte : richesse en matériaux d'études, en moyens financiers, en » appareils, en personnel, contrarient la capricieuse initiative du génie. »

En fait, il est véritablement rare que d'importantes découvertes émanent de ces Instituts, fondés au prix de grands sacrifices : ils sont, trop souvent, prétexte à de forts beaux discours, dont le but principal est l'accession de certaines personnalités à des situations plus élevées et à des distinctions honorifiques. Les avantages particuliers qu'ils procurent ne sont, d'ailleurs, pas toujours étrangers à leur fondation et à leur vogue.

Il en est de même des Comités, des Ligues, des Associations, parfois richement dotés, institués en vue de combattre scientifiquement et matériellement certains fléaux. Ces œuvres disposent de capitaux quelquefois considérables, elles peuvent secourir bien des misères, mais elles font rarement avancer les problèmes auxquels elles s'attachent et elles ne répondent que bien faiblement aux espérances fondées sur elles.

Comment cela peut-il se faire ? On a cependant placé, à la tête de ces Instituts, de ces Comités, des savants qui passent pour les plus qualifiés dans les questions qu'il s'agirait d'élucider ! Et voilà qui est bien fait pour surprendre, *a priori*, tout individu sensé !

Pourquoi, en somme, les découvertes scientifiques importantes n'émanent-elles pas, en général, de ceux qui se sont consacrés, souvent pendant toute leur vie, à l'étude de la branche dans laquelle ces innovations sont réalisées en dehors d'eux ?

« C'est un fait certes piquant, estime Ch. » Nicolle, mais qui s'explique, qu'à force de » vivre en présence d'une difficulté, l'homme » se trouve de moins en moins apte à la résoudre. »

Cette explication ne nous satisfait guère et, à notre avis il y a une autre raison majeure, d'une incomparable valeur, qui est capable de nous faire comprendre, non seulement les anomalies que nous venons de rappeler, mais encore les faits paradoxaux concernant l'esprit inventif et l'aptitude au génie sur lesquels Ch. Nicolle a fondé sa théorie biologique de l'Invention.

Nous croyons avoir forgé la clef de ces phénomènes, d'apparence anormale dans la discussion analytique que nous avons faite du livre de Ch. Nicolle (3).

Si nous ouvrons un ouvrage de médecine classique, nous constatons que la plupart des problèmes nombreux qui y sont envisagés sont présentés comme résolus. D'un bout à l'autre du Traité, des principes dogmatiques sont énoncés, dont il ne convient pas de s'écarter.

Le futur savant qui aborde les études médicales doit meubler son esprit de ces dogmes Presque toutes les solutions présentées sont prises pour des vérités intangibles dont le cerveau de l'étudiant doit s'imprégner, se trouvant ainsi dans l'obligation de s'assimiler de volumineux ouvrages, conçus avec la même systématique.

(*Voir la suite page 8*).

---

(1) Editions ALBIN-MICHEL.

(2) Ch. Nicolle : *La biologie de l'invention*. Bibliothèque de Philosophie contemporaine, Alcan, édit., Paris, 1932, p. 92.

(3) Auguste Lumière : *Sur la biologie de l'invention*. Le Correspondant, t. CIV, 10 mars 1935, pp. 748, 757.

A mon avis

Sans se complaire dans le mépris désobligeant qu'affectaient jadis les vieilles dames du noble faubourg pour tout ce qui portait l'étiquette républicaine, on ne peut que regretter le peu de recherche qu'apportent dans leur vêture ou leur condition de vie les hommes politiques d'à présent.

C'est ainsi que le chapeau affectionné par beaucoup s'apparente vraiment trop à celui dont les caricaturistes coiffaient encore hier le porteur d'eau ou le marchand de marrons.

Je sais que l'accoutrement négligé est un stigmate de race, mais la France est précisément un pays de trop bonne tenue pour que ce laisser-aller y devienne une coutume suivie. Nos enfants ne s'étonneront pas de la mauvaise besogne de ceux qui nous gouvernèrent quand ils feuilleteront l'iconographie de nos célébrités. Car si l'habit ne fait pas le moine, il révèle néanmoins le caractère de celui qui le porte, soit par sa qualité, soit par la façon dont il est porté.

Effet du snobisme, ou niaise provocation, nous croisons sur notre route un grand nombre de jeunes gens qui manquent de chemise et de coiffure. Ils pensent exhiber ainsi leur complète émancipation et leur éloignement d'un monde aux cadres trop étroits pour leurs aspirations égalitaires. Grand bien leur fasse.

Il y eut jadis des sans-culottes qui, dix ans après, étaient fiers de se faire peindre en barons de l'Empire. Et, en Soviétie, les officiers revêtent déjà des uniformes de grande élégance. C'est que la valeur d'une haute fonction exige toujours un certain apparat chez celui qui l'incarne.

Il semble qu'en France l'esprit soi-disant démocratique inspirât quelque dédain pour tout habillement qui s'éloigne de la règle commune. Il ne faut pas se faire remarquer, dit le sage du jour qui sent venir le moment où, comme en Espagne, on risquera sa vie en se promenant porteur d'un faux-col et d'un chapeau.

Les quelques riches qui s'aventurent dans les agglomérations tendent à n'avoir qu'un costume effacé pour que rien, dans la netteté de leur mise, ne les révélât aux foules. Entre autres résultats, il faut voir dans cette uniformité teintée de médiocrité, une des causes de l'arrêt du commerce.

Jadis, en effet, il y avait des sots qui jetaient leurs richesses par les fenêtres. Cela les ruinait souvent, mais cet argent dissipé n'était pas perdu pour tout le monde, il faisait vivre artisans, industriels et marchands. Aujourd'hui, tous ces prodigues rentrent prudemment dans leurs coquilles. Après tout, peut-être qu'ils n'ont plus grand'chose à confier au vent.

Les hommes politiques, vous le comprenez bien, ne sont pas les derniers à fuir ainsi tout apparat. Ils vivent parfois secrètement dans le luxe et la recherche d'un confort de sybarites, mais, dès qu'ils sont devant la foule, ils arborent des complets fatigués et affectent d'être sans fierté pour que le peuple les sente davantage près de lui.

Nous croyons que cette petite hypocrisie n'est pas habile. Car, vraiment, si le peuple sent si près de lui ceux qu'il s'est donnés pour maîtres, il a tendance à ne plus trouver en eux la supériorité qu'il prétend ne pas aimer mais qu'il respecte toujours. A telle enseigne que le mépris ne tarde pas à naître de cette familiarité qui, utilisée comme une ruse, se retourne contre ceux qui l'emploèrent.

Quant à l'impression produite au dehors de nos frontières par nos hommes politiques, elle doit fréquemment d'être sans importance au laisser-aller qu'apportent nos représentants dans leur mise et leur tenue. Relisez dans les livres d'histoire la description des voyages d'ambassadeurs ; leur faste n'était pas sans habileté. J'entends bien qu'il ne faut pas sombrer dans le ridicule des étalages désuets, mais si trop de luxe est blâmable, le fait de s'en priver totalement, quand on représente une grande nation, peut paraître une offense à l'endroit de celle-ci et lui nuire par surcroît par la commisération ainsi engendrée dans l'esprit public.

Si nous désirons, simple particulier, bénéficier du prestige auquel a droit notre profession, il ne faut donc pas mépriser toutes les ressources susceptibles de le faire naître.

Je sais qu'il y faut, à présent, un certain courage, puisqu'il suffit de pénétrer en frac au Palais-Bourbon pour y être malmené tout aussi bien qu'en un bal interlope. Mais il n'empêche que la personnalité qui ne s'affirme pas ne mérite pas le rang qu'elle occupe et la rupture de l'équilibre social tient pour une grande part au dédain que, par snobisme ou manque de culture morale, trop de sujets ont montré pour les marques extérieures qui doivent révéler la supériorité et commander le respect.

Il faut convenir toutefois que si les signes extérieurs de la supériorité se sont effacés, c'est fréquemment parce que ceux qu'on aurait pu en croire dotés à cause du rang qu'ils occupaient étaient foncièrement dépourvus de toutes les qualités sur lesquelles elle devrait être assise.

On est frappé de la misère intellectuelle de nos hommes politiques quand on a l'occasion de se trouver mêlé à eux. Et s'il ne s'agit que d'un de ces milieux bourgeois où fleurissait jadis la culture, qui servaient de refuge aux lettres et à la philosophie, où s'épanouissait le charme des conversations élevées, on est décontenancé par le vide immense qui, maintenant, nous y entoure et nous y donne figure d'îlotes.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

SUR LE POUVOIR NEUTRALISANT DES TISSUS, DES ANIMAUX IMMUNISES CONTRE LA VACCINE

Par M. Jean VIEUCHANGE.

(Présentation faite par M. Levaditi.)

CONCLUSIONS

I. — Le pouvoir neutralisant des extraits de certains organes, de même que celui du sérum, a été mis en évidence *in vitro* chez les animaux immunisés contre la vaccine : sérum, rate (neutralisation totale) ; ganglions lymphatiques, cerveau (neutralisation partielle) et, à un degré moindre, moelle osseuse.

II. — Le foie, la surrénale, le testicule des lapins immuns, ne présentent aucun pouvoir neutralisant *in vitro*.

III. — Le sérum et une émulsion de cerveau d'un lapin normal semblent favoriser la conservation du virus vaccinal.

IV. — Les ganglions lymphatiques d'un lapin neuf, qu'ils soient à l'état frais, ou qu'ils aient subi un chauffage d'une heure à 55°, paraissent déterminer, *in vitro*, une atténuation du virus vaccinal.

(Travail du Service de M. Levaditi, Institut Pasteur.)

Remise d'une Médaille à M. le Prof. Sabrazès à l'occasion de son admission à l'Honorariat

Un Comité comprenant les présidents d'honneur : MM. le recteur Roussy, le professeur Vincent, les doyens Sigalas et Mauriac, le professeur Réchou, le médecin général Cazamian ; le président, M. le professeur Denigès ; les vice-présidents, MM. les professeurs Dupérié et Bonnin ; le trésorier, M. le docteur Pauzat ; les secrétaires, MM. les docteurs Bideau, de Grailly et Saric ; membres d'honneur, Mme Pomès-Courtin ; M. Secousse, président du Syndicat des médecins bordelais ; M. le professeur Piéchaud ; M. le docteur Molinier, secrétaire général de la rédaction de la **Gazette hebdomadaire des sciences médicales**, s'est constitué en vue d'offrir une médaille commémorative à M. le professeur Sabrazès, à l'occasion de son administration à l'honorariat.

Nous invitons les élèves et amis du maître à se joindre à nous en cette occasion pour lui manifester nos sentiments de respect, de reconnaissance et de sympathie.

Une souscription est ouverte, donnant droit à une médaille en bronze, pour tout versement minimum de 70 francs. Vous êtes priés d'adresser le montant de votre souscription à M. le docteur Pauzat, trésorier, compte-courant Bordeaux 43.193.

ON NOUS INFORME QUE

ÉLECTION. — M. le professeur Grégoire a été élu mardi membre de l'Académie de médecine (section de chirurgie) par 67 voix sur 76 votants. Il remplace le docteur de Lapersonne au sein de cette assemblée.

Candidats admis à la suite des concours sur titres, ouverts en vue du recrutement de médecins suppléants des circonscriptions de contrôle médical du personnel de la préfecture de la Seine. — 1re circonscription : M. le docteur Bousser (Jacques). — 2e circonscription : M. le docteur Gole (Laurent). — 3e circonscription : M. le docteur Bonnard (Robert). — 4e circonscription : M. le docteur Gorse (Jean). — 5e circonscription : M. le docteur Salleron (Pierre). — 7e circonscription : M. le docteur Friedmann (Elias). — 9e circonscription : M. le docteur Bachmann (Sylvain). — 11e circonscription : M. le docteur Martinie (Jacques).

L'Association internationale de la lèpre a pris l'initiative d'organiser pour le 21 mars 1938 au Caire (Egypte), avec l'assentiment et l'appui du Gouvernement égyptien, la IVe Conférence internationale de la lèpre.

Pour renseignements, s'adresser à M. le professeur Muir, secrétaire général, 131, Baker Street, Londers W. I.

Le titre de professeur honoraire est conféré à MM. Roussy, Brindeau et Sergent, anciens professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Une séance solennelle a eu lieu à l'Académie de médecine, le 30 novembre, à l'occasion de l'inauguration d'une statue d'Hippocrate offerte à l'Académie par le docteur Skevos Zervos (d'Athènes), sous le haut patronage de M. le ministre de l'Education nationale et de S. E. le ministre de Grèce à Paris.

Des discours ont été prononcés par M. Skevos Zervos, par le président et le secrétaire général de l'Académie. Une notice sur Hippocrate à l'Académie a été lue par M. le professeur Laignel-Lavastine.

Un Institut d'étude et de prévention des maladies professionnelles vient d'être ouvert 6, rue de la Douane, à Paris. Placé sous le patronage du ministère du Travail, il est sous la direction de notre distingué confrère et collaborateur, le docteur Guy Hausser, ancien interne, préparateur du cours de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

L'administration des *Journaux Officiels* a procédé à un tirage à part de l'arrêté qui fixe le nouveau *tarif pharmaceutique interministériel* et qui annule et remplace, à compter du 1er octobre 1937, le tarif pharmaceutique pour l'assistance médicale gratuite institué par arrêté du 25 mai 1937.

Cette brochure, tirée sur beau papier et présentée sous couverture, est vendue ou expédiée par le *Journal Officiel*, 31, quai Voltaire, Paris (7e), au prix de *sept francs*.

A la rentrée solennelle des Facultés de Toulouse, le 4 novembre, le diplôme de docteur *honoris causa*, de l'Université de Toulouse, a été décerné à M. le professeur Constantin Daniel (de Bucarest), et le discours d'usage a été fait par M. le professeur P. Mériel, assesseur du doyen de la Faculté de médecine, qui avait pris pour sujet : « Le Courage chirurgical ».

M. le ministre de la Santé publique et de l'Education Physique a adressé à l'Académie :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des six départements suivants : Eure-et-Loir, Loiret, Nord, Bas-Rhin, Seine-Inférieure, Vendée, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux de Nîmes s'ouvrira au mois de mai 1938.

Ce concours est ouvert aux docteurs en médecine française installés à Nîmes avant le 30 avril 1936. Inscriptions avant le 20 avril 1938, au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 5, rue Hoche, à Nîmes.

Le doyen de la Faculté de médecine de Lyon est autorisé à accepter la donation faite à cet établissement par Mme veuve Delaye, de 1.000 francs de rente française, à charge de créer un prix annuel de 500 francs, destiné à une étudiante en pharmacie de deuxième ou troisième année, le reliquat de 500 fr. demeurant sans affectation spéciale.

La séance annuelle de l'Académie de Médecine, au cours de laquelle seront proclamés par M. Martel, président, les prix et récompenses décernés en 1937, aura lieu le 14 décembre à 15 heures précises.

M. Brouardel, secrétaire annuel, présentera un rapport sur ces prix et M. Achard, secrétaire général, prononcera un discours intitulé : Coup d'œil historique sur l'assistance aux malades.

Les Laboratoires BOTTU, 115, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, dont le Directeur-Fondateur est le Professeur Henry BOTTU, informent le Corps Médical qu'ils n'ont jamais fait de publicité en dehors des journaux médicaux et professionnels.

Ils n'ont rien de commun et n'ont jamais eu aucun lien quelconque avec un Laboratoire non pharmaceutique, dont l'homonymie du nom a pu prêter à des confusions diverses.

Ils ne se sont jamais occupé d'aliments de régime, pas plus que d'un produit présenté comme étant à la fois microbicide, insecticide, assainissant.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur François Decaux, médecin-consultant à Vittel, et Mme, née Lacan, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur troisième enfant, Philippe. Villa Pasteur, Vittel.

— M. le docteur René Biot fait part de la naissance de son douzième enfant, Bruno.

— Le docteur R. Tissier, de Louhans (Saône-et-Loire), annonce la naissance de son cinquième enfant, un fils, Bruno.

— Le docteur et Mme Maxime Schneider font part de la naissance de leur fille Liliane. 19 novembre 1937, Etival-Clairefontaine (Vosges).

— Le docteur et Mme Pierre Duquesne annoncent la naissance de leur fils Bernard. Ham, le 19 novembre 1937.

— Le docteur et Mme Philippe Bondoux sont heureux de faire part de la naissance leur fille Marie-Françoise. Nexon, le 9 novembre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Louis Demartial, interne des hôpitaux de Paris, qui doit s'installer prochainement à Limoges, avec Mlle Odile Arthaud.

Mariages

— Le samedi 23 octobre, en l'église de Chénérailles, ont eu lieu les mariages de Mlles Marie-Marguerite et Agnès Larché, filles du docteur et de Mme Georges Larché, avec M. René Loron, industriel, et M. Gaston Falempe, ingénieur des Arts et Manufactures.

— Le docteur et Mme Nicolas Ribollet font part du mariage de leur fils, le docteur Frank Ribollet, avec Mlle Odette Durafour.

— On annonce le mariage récent du docteur Robert Soupault avec Mme Germaine Chastel.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. Louis Girault, décédé le 11 novembre 1937, dans sa 82e année. Il était le père du docteur Alban Girault, de Paris.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Chautrel, pieusement décédé à Dingé (Ille-et-Vilaine), le 11 novembre 1937, dans sa 72e année.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Derrien, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine) ;

Du docteur Lery, de Pré-en-Pail (Mayenne).

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Louis Bayle de Jessé, née Blanche Degravel, décédée le 3 novembre 1937, à Volx (Basses-Alpes), dans sa 86e année. Elle était la mère du docteur J.-C. Bayle de Jessé.

— M. Fernand Curtis, professeur honoraire de la Faculté de médecine, vient de mourir à Lille, à l'âge de 80 ans. Le professeur Curtis consacra la plus grande partie de sa vie à l'anatomie pathologique et enrichit cette science de découvertes importantes.

— Mme Marcel Sourdel, M. et Mme Stéphane Bollaert, M. Denis Sourdel ont la douleur de faire part de la mort du docteur Marcel Sourdel, décédé subitement le 4 décembre. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité en la basilique de Sainte-Clotilde. Il ne sera pas envoyé de faire-part. Paris, 55, rue de Verneuil.

— Nous apprenons la mort de Mme Edmond Perier, décédée à Paris après une longue et douloureuse maladie, le 29 novembre 1937. Les obsèques auront lieu à Cantin (Nord) dans l'intimité. De la part de M. Edmond Perier, son mari ; du docteur et Mme Marcel Blondin-Walter, ses enfants.

— Le docteur Georges Verdier a eu la douleur de faire part du décès de sa mère, Mme veuve Clément Verdier, née Marie Borie, décédée à Aubazine, le 30 octobre, munie des Sacrements de l'Eglise.

— Le docteur Paul Villechaise, membre de la Société de Chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme, le docteur André Villechaise, interne des hôpitaux de Paris, ont fait part de la mort de Mme Léon Villechaise, née Philomène Colombier, pieusement décédée à Toulon, le 30 octobre, dans sa 88e année.

— Le docteur Georges Testut et Mme ont fait part de la mort de Mme Jeanne-Hélène Trimouillas, née Testut, pieusement décédée dans sa 58e année, à Mensignac, le 8 novembre.

Dans la Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

M. Pestel (Eugène-Désiré), docteur en médecine, chef de service d'électro-radiologie de l'hôpital-hospice d'Ivry à Soissons ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement distinguée et d'activité très dévouée en faveur des établissements hospitaliers. Atteint de radiodermite. Chevalier du 16 juin 1920.

Au grade de chevalier

M. Gabriel (Cyprien-Jules-Joseph-Marius), professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des organismes d'assistance.

M. Vagnon (Auguste-François), docteur en médecine, adjoint au maire de Lyon, administrateur des hospices civils et directeur de l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité remarquée en faveur des organismes de protection de l'enfance et des établissements hospitaliers.

M. Wolf (Maurice), professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; 22 ans de pratique professionnelle très distinguée et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers. A apporté une contribution très précieuse à la lutte anticancéreuse en participant à la réorganisation de plusieurs services. Auteur de nombreux travaux scientifiques.

ASSOCIATION NATIONALE des médecins mutilés et pensionnés de guerre

8, rue Roquepine

L'assemblée générale de 1937 se tiendra au siège social, 8, rue Roquépine, le dimanche 12 décembre, à 9 heures 30.

Un déjeuner amical aura lieu ensuite à 12 heures 30, au Relais de la Belle-Aurore, 6, rue Gomboust (s'inscrire avant le 10 décembre, auprès du docteur Giuliani, 6, rue de Lesseps, 20e).

L'Association fondée le 3 novembre 1928, pour obtenir d'abord le vote de la loi sur les emplois réservés médicaux (loi du 12 août 1933) puis l'application et l'extension de cette loi, assure en outre des liens de solidarité entre ses membres. Elle est ouverte à tous les médecins titulaires d'une pension d'invalidité au titre de la loi du 31 mars 1919.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les journaux ont publié des photographies de nos Ministres souriant devant l'objectif, aux côtés de leurs collègues anglais. Alors, le bon peuple de France de penser que tout va bien pour ses affaires et pour la paix. Or, ses affaires n'ont jamais été en tel péril et la paix n'a jamais été si compromise.

C'est que l'alliance anglaise, qui fut toujours pernicieuse pour notre pays, est en marche non pas pour nous mettre en tutelle, car il y a belle lurette que la chose est faite, mais pour nous dépouiller des derniers avantages conquis au prix du sacrifice de nos quinze cent mille morts.

Depuis qu'à cette place nous peignons les images que reflète impartialement un miroir dont le tain n'a pas été altéré par la passion partisane, nous n'avons cessé de regretter la confiance aveugle et même suspecte que nos hommes d'Etat ont mise dans l'amitié qui nous lie à l'Angleterre. Comme l'ignorance de l'Histoire est chose répandue parmi nos contemporains, il n'en manqua pas qui crurent pouvoir sourire de critiques qui leur semblaient dictées par une anglophobie ayant figure de marotte. Faut-il que je me réjouisse aujourd'hui d'avoir vu juste dans le jeu mené depuis vingt ans par les Anglais ? Non, car on ne peut trouver satisfaction dans le malheur qui arrive à son pays, non plus que dans les offenses qui lui sont faites.

Je ne passerai pas en revue toutes les pertes que nous avons subies depuis la guerre en obéissant aux directives de la diplomatie anglaise, ce bilan serait trop pénible à exposer. Notre orgueil en souffrirait et nous ne pourrions ne pas évoquer cette époque où les commis de la monarchie française, le Régent et le cardinal Dubois, laissaient prendre à l'Angleterre notre empire colonial, rendant suspecte aux historiens l'amitié qu'ils avaient prodiguée aux Anglais et qui avait préludé à nos désastres. Il suffit de souligner les manœuvres qui ont permis à l'Angleterre d'isoler la France dans une Europe armée jusqu'aux dents, comme à la veille d'un conflit général.

Faut-il redire de quelle façon elle nous brouilla avec l'Italie en nous imposant un régime de sanctions qu'elle fut la première à dénoncer par la suite ? — les nombreux pourparlers franco-allemands qui furent tentés, qu'elle arrêta par son veto et qu'elle reprit tout aussitôt pour son compte en dédaignant de nous en prévenir ? — les tractations qu'elle mena avec le parti espagnol qui lui parut devoir triompher alors qu'elle nous laissait soutenir, au nom d'une idéologie dissolvante, un régime qui tentait d'asseoir son autorité sur le meurtre et le pillage ? Et c'est, aujourd'hui, après le relèvement militaire allemand, la revendication de nos vaincus touchant les territoires coloniaux. Et c'est elle, l'Angleterre, qui s'interpose entre Hitler et nous, demandant qu'on prenne au sérieux cette revendication dont il est patent que nous devons faire les frais.

Tout ce que nous avait accordé le traité de Versailles s'est déjà évanoui. Il ne nous restait plus que quelques terres africaines. On nous demande de les rendre à l'Allemagne. Est-ce bien nous qui avons gagné la guerre ?

Eh oui, c'est bien nous. « Saignée aux quatre veines », la France a vu venir à elle, humble et prostrée, son ennemie vaincue, et elle avait juré sur les millions de tertres qui recouvraient les restes de ses héros d'instaurer une paix durable. Mais les négociateurs étaient à peine réunis qu'il apparut que si l'Allemagne devait rester abattue, il ne fallait pas que la France trouvât dans la victoire obtenue le bénéfice de devenir une nation dont la puissance pourrait porter ombrage à l'Angleterre. Ce fut la lutte sourde et l'encre des signataires n'était pas encore séchée qu'on voyait se dessiner le jeu de l'éternelle politique anglaise tendant à s'opposer à toute hégémonie continentale en Europe.

Ceux qui tenaient alors entre leurs mains les rênes du Pouvoir n'étaient tout de même pas des imbéciles, on ne saurait admettre que cette tactique anglaise ne leur apparût point. Alors, pourquoi fallut-il que, du pétrole de Mossoul jusqu'à la résurrection de l'armée allemande, notre attitude ne cessât d'être toute de complaisance, d'abandon, de docilité servile vis-à-vis de l'Angleterre ?

Combien de lettres n'ai-je pas reçues où l'on me disait que l'Angleterre était une grande nation. Je n'ai jamais écrit le contraire. Certes, elle joua toujours le jeu qui lui était profitable, même quand, pour rappeler encore nos désastres coloniaux du XVIII[e] siècle, elle nous ravissait le Canada et les Indes sans avoir pris le soin de nous déclarer la guerre. (Ce qui démontre que l'attitude du Japon a des précédents notoires.) Mais la France aussi est un grand pays, et ne pensez-vous pas qu'à cause même de cela elle se devait de prendre exemple sur son alliée et de défendre âprement ses intérêts au lieu de marcher dans le sillage de l'Angleterre comme si on l'y avait menée en laisse ?

Ces souvenirs moroses ne sont pas faits pour instaurer le procès d'un parti politique, car, quelle qu'ait été la teinte des hommes au Pouvoir, la diplomatie française ne cessa de conserver la tutelle anglaise comme si rien, en dehors d'elle, ne pouvait être plus digne et plus utile. La responsabilité de nos déboires incombe donc aux dirigeants de notre diplomatie et c'est à leur incapacité ou à leur complaisance étrange que l'Histoire s'en prendra pour expliquer la suite des abandons lâchement consentis qui nous ont fait perdre le bénéfice de la plus coûteuse des victoires.

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Disons en terminant que ce qui rend si délicate l'appréciation à porter sur le jeu de l'Administration du Quai d'Orsay, c'est la faveur qu'a publiquement prodiguée l'Angleterre aux gouvernements qui ont laissé cette administration agir à sa guise et la lutte sourde, mais toujours efficace, qu'elle mena au contraire contre ceux qui voulaient s'écarter du jeu anglais.

Je m'étonnais un jour que l'anniversaire du 11 novembre 1918 fût fêté par des visites aux cimetières, répétant à très peu de distance le geste du jour des morts, au lieu de donner lieu à ces réjouissances publiques qui accompagnent toujours les anniversaires heureux.

Eh bien, en constatant ce qu'on a fait de la Victoire, il est logique qu'il en soit ainsi. La visite que nous faisons à nos morts est pour leur demander pardon d'avoir, par notre lâcheté et notre aveuglement, insulté à leur sacrifice.

J. CRINON.

Circulaire relative à la fabrication et à la vente des sérums pharmaceutiques

Le ministre de la Santé publique à MM. les inspecteurs et inspecteurs adjoints des pharmacies.

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur un décret en date du 9 novembre 1937, inséré au « Journal Officiel » du 17 novembre 1937, et modifiant tant le décret du 14 septembre 1916 que les tableaux annexés.

Des inscriptions nouvelles de substances vénéneuses aux tableaux A et C ont en effet entraîné également un remaniement dudit décret, notamment en ce qui concerne les substances du tableau C.

Afin d'assurer à toute délivrance de médicament renfermant une ou plusieurs des substances inscrites aux tableaux A, B ou C, le nécessaire contrôle médical prévu à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, il est rappelé que, dans tous les cas, cette délivrance ne peut être consentie que sur la prescription écrite d'un praticien qualifié. Il est également spécifié que, sous réserve des dispositions prévues à l'article 29 du décret, relatives aux médicaments non soumis à la réglementation, en raison des faibles doses de substances vénéneuses qu'ils contiennent, la teneur maximum de ces doses étant précisée aux tableaux annexés à l'arrêté du 4 juillet 1931 en ce qui concerne les substances du tableau B et à l'arrêté du 13 novembre 1937, en ce qui concerne les substances des tableaux A et C, l'ordonnance doit être inscrite au registre spécial prévu à cet effet, et que tout renouvellement autorisé dans les conditions prévues au décret ne peut être effectué qu'après le délai normal imposé par le mode d'emploi indiqué par l'auteur de l'ordonnauce, mode d'emploi qui devra, d'autre part, être inscrit par le vendeur sur l'enveloppe ou récipient contenant le médicament délivré.

Pour faciliter l'application des règles nouvelles en ce qui concerne l'étiquetage des médicaments, il m'a paru nécessaire de faire procéder à une revision des instructions données à ce sujet dans la circulaire du 25 mars 1932, tant pour l'établissement de modèles-types d'étiquettes que pour leur ntilisation dans les multiples applications à prévoir.

Il n'a pas été innové quant aux signes extérieurs déjà adoptés pour signaler au public les précautions à prendre pour l'emploi des médicaments suivant leur toxicité et suivant leur destination.

Comme auparavant, des étiquettes de couleur tranchante, verte pour les substances du tableau C, rouge-orangé pour les substances des tableaux A et B, s'ajoutent ou se substituent aux étiquettes blanches dès que, par son mode d'emploi ou par sa composition, le médicament peut présenter un danger en dehors des conditions normales d'administration.

A cet égard, un maximum de précautions à prendre est signalé au public pour l'emploi des médicaments à haute teneur en substances vénéneuses réservés aux applications sur la peau. L'étiquette rouge-orangé avec les mentions « Poison » et « Usage externe » pour les substances des tableaux A et B, l'étiquette verte avec les mentions « Dangereux » et « Usage externe » pour les snbstances du tableau C, remplissent ces conditions.

Moins sévères sont les règles imposées pour l'étiquetage des médicaments qui, devant être administrés par des voies autres que les applications cutanées, possèdent néanmoins une toxicité suffisante pour que soit maintenue l'obligation d'étiquettes de couleur vive, rouge-orangé pour les substances des tableaux A et B avec les mentions : « Toxique », « Ne pas dépasser la dose prescrite », verte pour les substances du tableau C, avec la seule mention : « A employer avec précaution ».

Enfin, l'emploi d'étiquettes de couleur tranchante cesse d'être obligatoire pour les médicaments à ingérer par la voie buccale, mais seulement dans le cas où les substances vénéneuses qu'ils renferment sont délivrées sous la forme de préparations dans lesquelles ces substances se trouvent amenées au degré de dilution où elles doivent être ingérées par le malade. Dans ce cas, l'étiquette blanche suffit et ne reçoit que les inscriptions relatives à l'origine du médicament, à la transcription de l'ordonnance et à l'indication de la voie et du mode d'administration dans les conditions prescrites au décret.

J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir rappeler aux assujettis à l'inspection prévue par la loi du 21 germinal an XI, modifiée par la loi du 25 juin 1908, les obligations nouvelles auxquelles ils devront se conformer, dans les délais prévus à l'article 47 du décret précité.

MARC RUCART

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Séance du 5 novembre 1937

Présidence : M. TH. DE MARTEL

Sur un cas de diverticule de l'œsophage. — MM. Ch. MONDAIN et A. NEMOURS rapportent l'observation d'une malade de 82 ans atteinte d'un petit diverticule de Zenker qui n'a révélé sa présence que par des troubles dysphagiques légers, apparus un an auparavant.

A propos de ce cas à début si tardif les auteurs discutent la pathogénie de cette affection. En raison de l'âge de la malade et de la petitesse du diverticule, la thérapeutique a été purement médicale.

Histoire lamentable d'un calcul de la vessie. — M. F. CATHELIN rapporte l'observation d'un malade à qui l'on avait fait une taille pour gros calcul lithotritiable. Les résultats furent désastreux et se terminèrent après 8 à 10 mois de traitement pénible par une ankylose du genou, après arthrite suppurée. De plus, à cette époque, découverte d'une nouvelle pierre, encore grosse qui terrorisa le malade.

L'auteur proposa la lithotritie qui le guérit en trois jours et bien qu'elle fut atypique dans une vessie malade. Ce nouvel exemple de la supériorité écrasante de la lithotritie sur la taille montre que c'est une faute de proposer une taille sur un calcul lithotritiable et ils le sont presque tous, puisqu'on peut en briser de durs et jusqu'à 5 à 6 cent. de diamètre.

Sur la septicémie pyocyanique. — M. BEAUSSENAT rapporte une observation très curieuse de septicémie sans aucun foyer de suppuration causale, survenue en pleine santé et qui s'est terminée par la mort.

Cette infection s'est traduite pendant la vie uniquement par des urines très abondantes qui, par cultures, donnaient des colonies innombrables et très denses de pyocyanique pur. Hémoculture toujours négative, sauf pendant les dernières heures de la vie.

Le traitement des spasmes et des douleurs de l'appareil digestif par des injections intradermiques. — M. Ed. ANTOINE rappelle que rien n'est banal comme la douleur au niveau de l'abdomen, et cependant rien n'est aussi difficile parfois à préciser et à guérir. Il faut examiner à fond chaque malade et bien se garder de porter à la légère un diagnostic rapide de névropathie ou de « neurasthénie ». L'auteur étudie successivement : les rapports du spasme et de la douleur (diverses douleurs spontanées ou provoquées par l'examen). Enfin les rapports des spasmes douloureux et du terrain. De toute façon, le malade demande à être guéri ou tout au moins soulagé de douleurs souvent tenaces ou récidivantes (et l'auteur étudie spécialement les « douleurs résiduelles » et la « douleur souvenir »).

La réciprocité d'action des troubles viscéraux sur la peau et inversement de la peau sur les viscères permet de comprendre comment on peut guérir certains troubles viscéraux profonds par des traitements appliqués de tout temps sur la peau : chaleur, glace, frictions, cataplasmes, ventouses, etc... L'auteur a essayé spécialement avec de bons résultats les applications de lumière rouge sur l'abdomen, les amplâtres de ciguë beladonée et les pointes de feu loco-dolenti avec l'aiguille de diathermo-coagulation. Il donne toutefois la préférence aux injections intradermiques pratiquées au niveau des points douloureux, superficiels ou profonds, soigneusement repérés. La solution injectée est constituée essentiellement par un bromhydrate double d'atropine et d'histidine, additionné de scopolamine à dose infini-tésimale ; au milieu isotonique.

L'action pharmaco-dynamique, la technique des injections, les principaux lieux d'élection et l'interprétation des faits sont tour à tour étudiés avec le plus grand soin. Les résultats obtenus sont extrêmement intéressants et à la portée de tous les médecins.

A propos de mauvais résultats éloignés d'osteosynthèse. — M. MONTANT présente deux observations de fractures traitées par ostéosynthèses radiographiquement parfaites, qui ont donné lieu, eux et trois ans après, à de mauvais résultats fonctionnels. Il estime qu'il ne faut pas incriminer uniquement les réactions physico-chimiques produites par l'appareillage, mais le retentissement, non seulement sur la formation et la valeur du cal, mais aussi sur les parties molles, dù à la présence et surtout à l'importance de cet appareillage. Cette complication, toujours très tardive, ne nous permet de juger de la valeur d'une ostéosynthèse que plusieurs années après l'intervention.

Les résultats de la physiothérapie endocrinienne. — M. J. A. HUET, présente une série de malades ayant des dysfonctions manifestes des glandes endocrines et traités par des méthodes physiothérapiques. Il les classe en malades thyroïdiens et en hypophysaires présentant des troubles du métabolisme des gonades ou du métabolisme des lipides et des liquides. Il montre des clichés de malades avant, pendant et après traitement démontrant d'une façon péremptoire l'activité de la physiothérapie glandulaire suivant des méthodes particulières.

MAURICE DELORT

- TRIBUNE LIBRE -

A propos de la retraite du médecin

A la séance du 28 octobre 1937, de la section syndicale du 9e arrondissement, le docteur Bruder (syndic) a soumis à l'examen de l'assemblée le projet de retraite du médecin (retraite obligatoire Pomaret) tel qu'il a paru dans le *Médecin de France* du 1er octobre 1937, sous la signature du docteur Dibos. Ce rapport extrêmement intéressant fournit, en partie du moins, les moyens pratiques de réaliser cette retraite, à condition de le modifier quelque peu non dans ses grandes lignes mais dans quelques modalités de son application.

Le principe de cette retraite obligatoire a été accueilli très favorablement par les médecins présents, étant bien entendu que l'âge auquel le médecin prendra sa retraite sera laissé à la libre appréciation de chacun, à partir naturellement d'une certaine limite, 60 ou 65 ans, suivant les avis.

Le projet du docteur Dibos prévoit une pension de retraite de 36.000 francs par an variable avec le pouvoir d'achat. Quels sont les médecins praticiens qui ont pu mettre de côté le capital nécessaire à la constitution d'une rente de cette importance ? Quelques privilégiés, quelques favorisés, mais pas la majorité, bien loin de là. A notre avis, une toute petite minorité seulement.

Ce projet prévoit que la retraite du médecin doit être constituée au moyen de trois sources différentes :

1° *Une participation des usagers de la profession pour un tiers.*

2° *Une intervention indirecte de l'Etat ; pour le second tiers au moyen de ressources dont il aurait permis la création.*

3° *Une cotisation annuelle des médecins pour le troisième tiers.*

Examinons tout d'abord ce que le docteur Dibos appelle la cotisation des usagers de la profession médicale, appellation très exacte et très heureuse. Une taxe de 5 % sur les honoraires réglés au médecin qui serait demandée en plus aux malades et perçue par le médecin qui en resterait comptable envers l'Etat. Elle serait même englobée dans le montant brut de ses recettes professionnelles. A notre avis cette taxe serait une grosse erreur parce qu'inapplicable et parce qu'elle retomberait presque toute entière sur le dos du médecin. Nous ne voyons pas très bien le praticien réclamer 1 fr. 75 à son malade en sus de ses honoraires pour une visite de 35 francs. De même le client qui viendrait tout souriant de reconnaissance pour régler une note d'honoraires de 2.000 francs, ce qui arrive encore quelquefois, perdrait immédiatement son sourire si nous lui réclamions un supplément de 100 francs pour notre caisse de retraite. Le plus souvent, le malade refuserait de nous régler ce supplément d'honoraires et c'est alors le médecin responsable qui serait obligé de verser cette taxe qui se monterait environ à 1.500 francs par an si l'on admet des honoraires moyens de 30.000 francs par an par médecin

Cette taxe serait injuste, tracassière et donc inapplicable car le médecin refuserait en fin de compte de se charger de son recouvrement.

Pour remplacer avantageusement cette taxe, la section syndicale du 9e a approuvé unanimement une mesure proposée par le docteur A. Grimberg. Cette proposition consiste à faire apposer *par le pharmacien* sur chaque ordonnance exécutée ou *renouvelée même partiellement*, un *timbre spécial mobile* de la valeur de un franc. Cette mesure s'appliquerait également aux *examens de laboratoire* et naturellement aux ordonnances délivrées par les *dispensaires, cliniques, hôpitaux, etc...* qui de cette façon apporteraient un concours important quoique involontaire au corps médical en général.

Admettons que 15.000 médecins exercent réellement dans le pays, au lieu de 30.000, chiffre officiel, et que chacun prescrive dix ordonnances par jour en moyenne, cela constituerait déja une recette de 150.000 francs par jour soit plus de 54 millions par an, permettant par cette seule mesure de servir 22.000 francs par an à 2.450 retraités.

Le docteur Cibrie propose bien l'apposition *par le médecin* d'un timbre sur chaque ordonnance délivrée, mais cette taxe nous semble pratiquement non récupérable et en définitive à la charge du médecin.

Au contraire, le projet d'un timbre spécial apposé *par le pharmacien* sur chaque ordonnance aurait de multiples avantages. La perception de cette taxe serait d'une simplicité extrême. Le médecin n'aurait pas à s'en préoccuper. Il ne réclamerait rien au malade. C'est le pharmacien qui aurait à se procurer des timbres en quantité suffisante pour les apposer sur chaque ordonnance qui lui serait présentée.

Il faudrait évidemment édicter une amende dans le cas où le pharmacien négligerait d'apposer ce timbre. En revoyant son malade, le médecin vérifierait si l'ordonnance porte bien le timbre en question et si besoin en était, il rappellerait aimablement le pharmacien à l'observation de la loi. Le pharmacien aurait ainsi une petite besogne supplémentaire à accomplir, mais peu de chose, somme toute ; en tout cas, il y aurait indépendance absolue entre médecin et pharmacien, et la possibilité d'une collusion quelconque entre eux serait complètement écartée.

2° A notre avis, une apparence de collusion pourrait apparaître dans une partie de ce que le docteur Dibos appelle la *cotisation provenant de ressources spéciales*, c'est-à-dire provenant de mesures spéciales prévues par l'Etat et qui en réalité seraient également supportées par les usagers de la médecine.

Nous acceptons très volontiers le paragraphe 1 de ce chapître : Obligation d'apposer sur tous les certificats médicaux à la charge de celui qui les réclamerait, un timbre dont le produit irait à la caisse de retraite (proposition du docteur Cibrie). Ce timbre pourrait sans inconvénient être de 3 francs, mais la productivité de cette mesure serait plutôt moyenne.

Plus importante serait une taxe perçue par les hôpitaux et divisée en deux sous-titres :

a) Majoration du prix de la journée d'hospitalisation des malades payants, ce qui pourrait fournir une somme assez grosse surtout pour Paris.

b) Pourcentage important sur les sommes encaissées par ces établissements pour les actes médicaux accomplis à titre onéreux dans leurs services externes. Nous croyons que cette dernière taxe serait inapplicable pour les hôpitaux de province qui ont quelquefois des conventions spéciales avec les médecins donnant des consultations externes à l'hôpital. Sa productivité étant du reste très faible, on pourrait très bien s'en passer à notre avis.

Pour plusieurs raisons, nous sommes également opposés à la majoration de quelques centimes de l'impôt sur les spécialités pharmaceutiques au bénéfice de l'Etat pour lui permettre de récupérer les avances qu'il devrait pouvoir faire à la caisse de retraite pour compléter au tiers de la somme nécessaire à la constitution de la retraite, le produit des mesures envisagées ci-dessus.

Le docteur Dibos affirme que pour cette taxe, il n'y aurait pas de collusion possible entre les fabricants de spécialités et les médecins puisque c'est l'Etat, dit-il, qui serait en définitive le véritable bénéficiaire. Nous ne sommes pas tout à fait de cet avis. L'Etat en réalité ne serait pas le véritable bénéficiaire. En réalité, c'est la caisse de retraite qui en profiterait puisque l'Etat aurait fait l'avance de ces recettes à la caisse.

Le client souvent disposé à critiquer, penserait que si le médecin lui prescrit beaucoup de spécialités, c'est pour avantager la situation de sa caisse de retraite. Or, il ne faut pas qu'un soupçon quelconque puisse naître à ce sujet dans l'esprit du malade. Notre profession est déjà suffisamment attaquée pour que nous ne prêtions pas nous-mêmes le flanc à des critiques même injustifiées.

Nous verrions encore un autre inconvénient à cette taxe sur les spécialités pharmaceutiques. Si nous devons penser à nous, corps médical, nous devons penser également aux autres, c'est-à-dire aux pharmaciens. Eux aussi ont besoin d'une retraite et pour garnir leur caisse de retraite quel meilleur moyen que cette majoration des spécialités pharaceutiques dont ils souffrent à beaucoup d'égards. Laissons donc cette taxe aux pharmaciens s'ils en veulent et dans ce cas du reste plus de soupçon de collusion possible.

(Voir la suite page 8).

LE LIVRE DU JOUR

(*Suite et fin de la page 2*)

En dehors de ce classicisme, il n'y aura, pour lui, pas de salut. S'il est candidat aux concours et aspire au professorat, s'il veut parvenir aux hautes destinées qui lui conféreront la mission de diriger le mouvement médical, il devra pendant de longues, parfois d'interminables années, ressasser les formules toutes faites qui devront s'incruster, *ne varietur*, dans sa mémoire.

La méthode pédagogique aura détruit en lui, les facultés natives de raisonnement, d'initiative et de curiosité, pour ne développer que sa mémoire. Ce n'est donc pas à lui que pourront appartenir les découvertes.

Pour montrer l'état de l'esprit médical créé par l'enseignement dogmatique, considérons un exemple concret, qui fixera les idées et empruntons cet exemple à la tuberculose qui a fait l'objet de nos études personnelles depuis de longues années. Cet exemple est de tous les jours.

Un maître de la phtisiologie est appelé en consultation dans une famille où l'on s'est aperçu qu'une jeune femme vient de présenter les premiers symptômes d'une lésion pulmonaire apicale. Le grand spécialiste n'hésitera pas une seconde — les Traités commandent — ; il prescrira l'envoi immédiat de la malade dans un sanatorium d'altitude ; il faut, sans retard, affirmera-t-il, empêcher cette malade de contaminer son mari et les personnes de son entourage. La prescription est formelle, absolue, il n'y a rien à répliquer, rien à opposer : *Magister dixit.*

Et cependant est-il tellement certain et même possible que les proches de cette malheureuse malade courent le moindre risque de contamination ? Le Maître n'a donc point réfléchi qu'il existe un grand nombre de faits en opposition absolue avec cette opinion ? Serait-il capable de citer un seul cas de contagion conjugale — un seul — dûment contrôlé, dans lequel la preuve formelle de l'absence d'hérédité aurait été faite chez le prétendu contaminé ? Comment se fait-il que les directeurs de sanatoriums affirment qu'il n'y a jamais de cas de contamination dans leurs établissements ? Pourquoi voit-il, par contre, d'innombrables ménages dans lesquels l'un des conjoints crache des bacilles depuis des années, sans que l'autre ait jamais présenté la moindre trace de la maladie, la promiscuité ne pouvant être plus complète ? Comment se peut-il que tant d'autres faits, en opposition avec la notion de contagion, mais que nous ne pouvons développer ici, s'effacent totalement devant le culte révélé par les Traités ?

Et notre consultant a-t-il pesé les conséquences désastreuses de sa décision, quand il aura fait de sa malade un objet de répulsion pour son mari et sa famille ! Cette malade va être désormais privée des affections qui lui sont les plus chères, des soins irremplaçables de ses parents qui lui sont les plus précieux ; leurs bourreaux n'ont pas pensé au chagrin et au désarroi moral des tuberculeux ainsi transformés en pestiférés ; ce sont les martyrs du contagionnisme.

D'autre part, le Maître, dans sa sentence, a-t-il songé que le mari de la malade ira chercher ailleurs les satisfactions qu'il ne trouve plus chez lui, et que la famille peut, de la sorte, se trouver à jamais détruite ?

Et où sont les preuves de l'avantage de l'altitude, de la coutume de tenir les fenêtres ouvertes, de la méthode expectante qui démoralise le malade ?

On sait que la mode actuelle est de s'abstenir de toute thérapeutique chez le tuberculeux ; il faut respecter sa fièvre, le regarder évoluer et mourir, en somme, en se croisant les bras, à moins qu'un pneumothorax ne soit indiqué.

Mais sont-ce là les bonnes méthodes ? Les livres l'affirment, certains Maîtres le proclament, ignorant de parti pris les nombreux faits qui sont en discordance avec la plupart de leurs principes dogmatiques.

Le phtisiologue officiel ne se pose plus de questions, il est entièrement dominé par les Théories de l'École, il ne peut plus en sortir. Sa vue est bornée par les œillères du classicisme.

C'est aux esprits indépendants non intoxiqués par les Théories dogmatiques qu'incombe la mission de secouer la torpeur dans laquelle les Textes sacramentels l'ont figé.

Pour faire œuvre de novateur, pour faire progresser la médecine, il faut s'abstraire des disciplines livresques. Il ne faut pas confondre l'esprit scientifique, qui confesse son ignorance, qui doute toujours, qui peut ne connaître que des vérités incomplètes et provisoires, qui est toujours prêt à modifier ses conceptions, avec l'esprit classique de l'École, qui ne doute de rien, qui prétend tout savoir et qui, tout au moins, soutient des principes dont le caractère, trop absolu, détruit toute velléité de recherches.

Pour assurer le progrès, combien nécessaire, des sciences médicales, il faut combattre le dogmatisme.

TRIBUNE LIBRE

(*Suite et fin de la page 7*)

3° Examinons maintenant la cotisation du médecin. Nous croyons que cette cotisation n'aurait nullement besoin de constituer le tiers des ressources de la caisse (suivant le projet Dibos). Les différentes taxes énumérées ci-dessus même en supprimant celle sur les spécialités pharmaceutiques, fourniraient certainement des ressources suffisantes pour le financement des pensions de retraite, le timbre sur les ordonnances procurant déjà 54.000 millions annuellement, les autres taxes rapportant très probablement plus d'une vingtaine de millions. Une cotisation de 600 à 700 francs par an représenterait déjà une recette annuelle de 18 à 21 millions suffisante pour une capitalisation qui n'a pas besoin d'être rapide puisque les moyens de paiement des pensions existeraient déjà. Nous sommes également partisans de réduire la cotisation pendant les trois ou quatre premières années d'installation à 200, 300, 400 et 500 francs et d'attribuer une demi-retraite aux veuves de médecins décédés avant 60 ans.

Nous ne pensons que l'on puisse admettre des dispositions restrictives pour les médecins dont l'âge approcherait de celui de la retraite possible et qui n'auraient pas cotisé suffisamment. Puisque nous aurons les ressources nécessaires, tous les médecins qui seront dans les conditions voulues devront avoir droit à la retraite.

La Caisse autonome de retraite serait naturellement gérée par la Confédération des Syndicats médicaux français.

En résumé, le projet du docteur Dibos, très intéressant, très suggestif, mérite une étude approfondie de tous les médecins français.

En concluant, nous constaterons avec regret que dans ce projet, l'Etat ne nous donne rien ou tout au moins ce qu'il nous donne il le prend aux usagers de la médecine, c'est-à-dire aux malades. Ne pourrait-il pas nous accorder une subvention même légère ? Les vieux travailleurs manuels ne vont-ils pas avoir une pension complètement à la charge de l'Etat ? Pourquoi ne ferait-il pas aussi quelque chose pour nous qui avons fait et faisons encore beaucoup pour la collectivité. Ce serait certainement justice.

Dr BRUDER, *syndic du 9e arrt de Paris.*
Dr A. GRIMBERG, *syndic adjoint du 9e arrt.*

CONGRÈS INTERNATIONAL DE RHUMATISME et D'HYDROLOGIE

à l'occasion du Xe anniversaire de la Fondation de la Ligue Internationale du Rhumatisme

Ce Congrès se tiendra sous la présidence de Sir Farquhar Buzzard, à Oxford, du 26 au 31 mars 1938.

SUJETS : 1° *Influence du climat et du temps sur l'apparition des maladies* ; 2° *Rhumatismes chez les enfants.*

Les droits d'inscription sont de 1 livre anglaise, étudiants 5 shillings. Inscriptions et demandes de renseignements au Bureau de « International Society of Médical Hydrology », 109, Kingsway, London, W. C. 2.

Ce Congrès sera suivi immédiatement du Congrès de Bath, pour les maladies rhumatismales.

SUJETS : *La Goutte et les rhumatismes chroniques d'origine métabolique.*

Il se tiendra à Bath, du 31 mars au 3 avril. Pas de droits d'inscriptions. Les congressistes paieront leur logement et leurs repas dans les hôtels. Inscriptions et demandes de renseignements à adresser au docteur G. D. Kersley, 6, The-Circus, Bath.

Les programmes détaillés paraîtront dans les prochains numéros de la *Revue du Rhumatisme.*

HOPITAL BEAUJON-CLICHY

APPLICATIONS CLINIQUES DE L'OZONE

Le lundi 13 décembre et les jours suivants, à 11 heures, six conférences, suivies de présentations de malades, seront faites au Laboratoire Central, par M. P. Aubourg, électroradiologiste de Beaujon-Clichy, sur la théorie et la pratique de l'ozone médical. — Lundi 13 : Physique et chimie de l'ozone. Modes actuels d'applications cliniques. — Mardi 14 : Action bactéricide de l'ozone, actions sur les humeurs de l'organisme. — Mercredi 15 : L'ozone dans les formes cliniques de la colibacillose. — Jeudi 16 : L'ozone dans les intoxications, les diathèses et les infections médicales et chirurgicales. — Vendredi 17 : L'ozone en parasitologie, en O. R. L., en stomatologie, en dermatologie. — Samedi 18 : Pourcentage des résultats cliniques et biologiques sur une statistique de 350 premiers cas traités par l'ozone à Beaujon-Clichy.

EN SOUVENIR D'ARNOLD NETTER

Un hommage solennel vient d'être rendu, à Strasbourg, au grand Français, à l'homme de bien et au savant de renommée mondiale que fut le professeur Arnold Netter, né dans la capitale alsacienne en 1855.

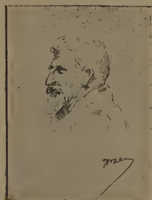
Une plaque a été inaugurée sur sa maison natale, place de l'Homme-de-Fer, par les soins de la Renaissance Française, au cours d'une émouvante cérémonie et devant une foule immense que contenait un détachement de gardes mobiles ; le libellé en est le suivant :

« Dans cette maison est né, le 20 septembre 1855, le docteur Arnold Netter, membre de l'Académie de Médecine, Grand Officier de la Légion d'Honneur, dont les travaux et la vie exemplaire ont illustré la Médecine et la France. 1855-1936. »

Au pied de la tribune élevée devant la maison natale, les Sociétés patriotiques avec leurs drapeaux, les clairons et tambours de la musique militaire du 158e R. I.

Parmi l'assistance, M. Alexandre Millerand, ancien président de la République ; le général Gouraud, ancien gouverneur militaire de Paris ; M. André Viguié, préfet du Bas-Rhin, représentant le Gouvernement ; les généraux Pichon, d'Arnau de Pouydraguin, Grollemund et Reibell ; M. Jean Chaigneau, secrétaire général de la Préfecture ; M. Dresce, recteur de l'Académie de Strasbourg; M. le docteur Forster, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, et ses collègues : M. Garcin, adjoint au maire.

La famille du savant était représentée notamment par ses enfants, le docteur Henri Netter, M. Léon Netter, avocat à la Cour de Paris, et Mme, Mme et M. René Lisbonne, par sa sœur, Mme Georges Weismann.



Croquis du Médecin Général Delorme

M. LE PROF. ARNOLD NETTER

Des discours furent prononcés par MM. Léonce Armbruster, président de la Renaissance Française, commissaire général de l'Union des Grandes Associations pour l'Essor National ; le professeur Debré, qui, au nom de l'Académie de Médecine, dans un discours émouvant, rendit hommage au clinicien, au bactériologue et à l'hygiéniste que fut tout ensemble Arnold Netter, dont l'œuvre, l'érudition, le caractère et le patriotisme forcent l'admiration ; le professeur Paul Carnot, ancien élève d'Arnold Netter, qui, au nom de la Faculté de Médecine de Paris, évoqua la belle figure de son maître qui « reste l'exemple de ce que nous voudrions être et es mort à l'hôpital, « son champ d'honneur », laissant un sillage de bonté » ; le docteur Millian, au nom de la Société Médicale des Hôpitaux ; le doyen Forster, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg.



M. LE PROF. ARNOLD NETTER

M. André Viguié, préfet du Bas-Rhin, s'associa, au nom du Gouvernement, à cette manifestation. Il apporta au souvenir du grand Français « le témoignage de reconnaissance et d'admiration que le pays s'honore de rendre à l'un de ceux qui l'ont si bien servi ». Il rappela « la prodigieuse puissance de travail et l'extraordinaire activité scientifique qui ont permis à Arnold Netter d'agrandir, pour une aussi large part, le domaine de la certitude, sa haute conscience et son dévouement professionnel qui, sur tant de points, ont vaincu la maladie et la douleur humaines, sa carrière brillante, sa notoriété universelle, l'exemple qu'il a laissé », unissant « la mémoire d'Arnold Netter au souvenir de tous ceux qui ont voulu, préparé et réalisé la victoire et la libération ».

Parmi les personnalités venues de Paris, nous avons reconnu M. le docteur Adler, représentant M. Queuille, ministre des Travaux publics ; le professeur Robert Debré, représentant l'Académie de Médecine ; le professeur Carnot, représentant la Faculté de Médecine de Paris ; le docteur Millian, président de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris ; les docteurs Halbron, Mathieu-Pierre Weil, Robert Weismann-Netter, médecins des Hôpitaux ; le docteur Mawas, directeur de Laboratoire aux Hautes-Etudes, les docteurs Trèves, Léon Zadoc-Kahn ; M. Georges Leven, vice-président de l'Alliance Israélite, etc...

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

M. le Professeur Lainnel-Lavastine commencera son cours le **lundi 22 novembre 1937, à 16 heures,** au petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS
Histoire de la Neuro-Psychiâtrie

4e **Lundi 13 décembre :** Neurologie grecque.
5e **Lundi 20 décembre :** Psychiâtrie grecque.
6e **Lundi 10 janvier 1938 :** Neuro-psychiâtrie indoue et extrême-orientale.
7e **Lundi 17 janvier :** La neuro-psychiâtrie à Rome de la République à Théodose.
8e **Lundi 4 janvier :** La neuro-psychiatrie à Byzance, jusqu'à Mahomet II.
9e **Lundi 31 janvier :** La neuro-psychiâtrie dans la Médecine arabe et le moyen-âge.
10e **Lundi 7 février :** Les épidémies de démonopathies.
11e **Lundi 14 février :** La neuro-psychiatrie à la Renaissance.
12e **Lundi 21 février :** La neuro-psychiatrie au XVIIe siècle.

Congrès International d'Obstétrique et de Gynécologie

(*Amsterdam*, 4-8 *mai* 1938)

Les séances auront lieu au « Koloniaal Instituut ».

SUJETS PRINCIPAUX : *L'éclampsie.* — E. Klaften (Vienne) : Pathogénie ; H. Vignes (Paris) et B. Stroganoff (Leningrad) : Thérapeutique ; De Snoo (Utrecht) et Remmelts (Batavia) : L'éclampsie du point de vue géographique.

La thrombose et l'embolie. — E. Cova (Torino) : Diagnostic et symptomatologie ; D. Dougal (Manchester) : Etiologie ; S. E. Wichmann (Helsingfors) : Prophylaxie et thérapeutique.

Les hormones. — G. A. Wagner (Berlin) et C. Kaufmann (Berlin) : Aperçu historique ; C. Hartman (Baltimore) et L. Brouha (Liège) . Exposé des plus récentes recherches.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général : docteur F. C. Van Tongeren, maternité et clinique gynécologique Universitaire, Wilhelminagasthuis, Amsterdam-W.

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 18 novembre 1937

Choc traumatique grave par pneumothorax. — MM. LACAUX et PETCHOT-BACQUÉ rapportent l'observation d'un sujet victime d'un traumatisme grave qui présentait une fracture ouverte de la clavicule, un choc intense, avec défense généralisée de la paroi abdominale, dont l'aspect hémorragique avait fait poser l'indication d'une laparotomie, rejetée par suite de l'état du malade ; il n'existait pas de signes cliniques de pneumothorax.

Fracture ouverte de l'humérus par balle de fusil, avec section du nerf radial. — MM. PERRICHON de TROYES et du BOURGUET rapportent l'observation d'un goumier porteur d'une fracture ouverte de l'humérus avec lésion du nerf radial. Traitement chirurgical habituel du foyer d'attrition sans ostéosynthèse (vu le 3e jour), suture et isolement du nerf radial ; suture primitive des parties molles. Revu un an après, le sujet, qui a repris toute son activité, est parfaitement guéri de sa fracture et de sa paralysie radiale.

A propos du traitement de l'hallus valgus. — Après un bref rappel de la question du traitement chirurgical de cette affection, M. COSNIER rapporte les différents temps de la technique employée. Son procédé consiste en une résection diaphysaire cunéiforme à base externe (par rapport à l'axe du pied) et en un enchevillement par greffon osseux des deux segments métatarsiens restants. La simplicité et la suppression de toute ostéosynthèse font l'originalité de ce procédé.

Un cas de tumeur volumineuse du nerf médian. — M. COSNIER présente l'observation d'un malade atteint d'un volumineux neurofibrome malin du médian au 1/3 inférieur de l'avant-bras. Ces lésions des nerfs périphériques sont souvent observées à un stade de leur évolution où l'acte chirurgical perd sa valeur curative. Cette observation concerne une résection du médian avec récidive locale moins de deux mois après l'intervention.

Anévrysme exclu du creux poplité en voie de dégénérescence. — L'observation rapportée par M. COSNIER montre comment une lésion vasculaire présentant à l'origine tous les caractères d'un anévrysme indiscutable peut secondairement s'oblitérer, supprimer un segment vasculaire important et se comporter enfin comme une tumeur dont seule l'ablation chirurgicale peut arrêter le développement progressif et la malignité possible.

Une affection rare du genou. — Lésion du cartilage du condyle interne. — Après un examen clinique détaillé et l'exposé des constatations faites au cours de l'intervention, M. COSNIER passe rapidement en revue les conceptions pathogéniques pouvant expliquer les lésions constatées chez son malade. Il s'agit d'une véritable fracture du cartilage du condyle interne du genou avec libération de souris articulaires. Ostéochondrite disséquante ? chondromaladie ? ou tout simplement lésion traumatique ?

A propos du traitement de la sprue. — MM. LE BOURDELLES et R. HENRY relatent un cas de guérison d'une sprue très grave. Ils estiment que l'emploi de l'opothérapie gastro-épatique constitue un important progrès dans le traitement de cette affection rebelle, aboutissant terminal de l'hypocrinie si fréquente en zone tropicale. Il est utile d'y ajouter une polyopothérapie digestive associée à la vitamine D et à la bactériothérapie.

Les réactions vaccinales au cours des vaccinations associées (suite de la discussion). — M. LE BOURDELLES rappelle que l'intra-dermo réaction, aux filtrats culturaux T. A. B., si elle ne peut être utilisée comme test d'immunité antitoxique, donne par contre des indications utiles sur le mécanisme des réactions vaccinales. Cette intra-dermo réaction, positive chez les sujets neufs, ne lui a pas paru en effet présenter de variations appréciables chez les vaccinés, même après injections multiples. Elle ne lui a donc pas semblé traduire une sensibilisation de groupe, mais être la conséquence d'un simple choc protéinique lié à l'introduction parentérale des albumines microbiennes hétérologues. L'hypoderme réagit de façon analogue aux injections vaccinales, et il n'existe pas généralement sur un sujet donné, de différences appréciables entre les primo-vaccinations, et les injections de rappel.

Enfin les réactions inflammatoires du derme sont plus intenses avec le filtrat para B, notion qu'il faut peut-être retenir pour le dosage du vaccin triple.

M. JAME discute la pathogénie des réactions vaccinales connues d'ailleurs depuis le début de la mise en pratique de la vaccination. Si l'on est autorisé à admettre, dans certains cas, l'hypothèse d'une intolérance le plus souvent acquise, il n'en reste pas moins vrai que la part la plus importante doit être réservée à l'agressivité du vaccin d'une part, et à l'existence de tares organiques latentes d'autre part.

Hémorragie intestinale et vaccination triple associée. — A propos de trois cas d'hémorragie intestinale constatés dans un délai variant de 5 jours à un mois, après l'injection d'un vaccin triple associé, M. P. RAYMOND envisage les rapports qui peuvent exister entre cet incident pathologique et la vaccination. Dans les trois cas les sujets avaient reçu antérieurement du sérum antitétanique.

Un cas de laxite de la trachée. MM. MONLOUP et BOUSQUET.

La tension artérielle chez les amputés. M. BENITTE.

Un cas de septicémie à staphylocoque traitée par la vaccinothérapie et suivie de guérison. M. DIDIER.

LUCIEN JAME.

XLIIe SESSION DU CONGRÈS des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue française

La XLIIe session du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue française se tiendra à Alger du 6 au 11 avril 1938.

Président : M. le Docteur Th. Simon, médecin honoraire des Hôpitaux psychiatriques de la Seine.

Vice-président : M. le Professeur H. Roger, de la Faculté de Médecine de Marseille.

Secrétaire général : M. le Professeur P. Combemale, médecin-chef à l'Hôpital psychiatrique de Bailleul.

Secrétaire annuel : M. le Professeur A. Porot, de la Faculté de Médecine d'Alger.

Trésorier : M. le Docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIIe session.

PSYCHIATRIE : *Les troubles neuro-végétatifs dans les maladies mentales*, par M. le Professeur D. Santenoise, de Nancy.

NEUROLOGIE : Les formes cliniques inhabituelles de la Neuro-syphilis, par M. le Docteur Paul Nayrac, professeur agrégé, chargé du cours de clinique neurologique à la Faculté de Médecine de Lille.

ASSISTANCE PSYCHIATRIQUE : *L'assistance psychiatrique indigène aux Colonies*, par M. le Médecin-Commandant des Troupes coloniales Aubin, Médecin-Chef des Hôpitaux psychiatriques de France.

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (14e), c.-c. postal Paris, 456-30. Le prix de la cotisation à la session est de 80 fr. (membres adhérents). Les membres inscrits avant le 10 janvier 1938 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur P. Combemale, route d'Ypres, à Bailleul (Nord).

Société de Thérapeutique

Prix Antoine Courtade

La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société, ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques, devront être envoyés au secrétaire général (docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e), avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui-même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire, et l'anonymat est admis. Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES CHOLECYSTITES CHRONIQUES, Etude clinique, par A. DANÈS, ancien chef de clinique à la Faculté libre de Médecine. — 1 vol. in-8° de 118 pages avec 4 planches hors texte : 38 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Nombreux sont les cas où le praticien est amené à suspecter l'origine vésiculaire des troubles pathologiques.

Ce livre, écrit aussi simplement que possible, sans considérations théoriques inutiles, sera un guide précieux dans les cas de ce genre.

L'auteur, après avoir décrit les troubles si nombreux et si variés que provoquent les lésions et les dysfonctionnements de la vésicule biliaire, montre comment les différentes techniques médicales posent un diagnostic que la clinique permettrait de soupçonner.

Les renseignements fournis par l'examen radiologique, par le tubage gastrique ou duodénal, par le laboratoire, sont décrits avec toute la précision désirable. Les ressources thérapeutiques sont ensuite étudiées en détail.

Ce livre intéressera le praticien. Il résume clairement la contribution que les techniques spéciales peuvent apporter au diagnostic et au traitement des états vésiculaires chroniques.

• • •

LES ARTERITES DES MEMBRES. Etude clinique et thérapeutique, par L. LANGERON, professeur de clinique médicale à la Faculté libre de Médecine ; R. DESPLATS, professeur d'électro-radiologie à la Faculté libre de médecine ; A. FOURNIER et R. CAMUS. — 1 vol. in-8° de 304 pages : 60 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Sous ce titre les auteurs exposent les résultats de leurs observations et de leur pratique personnelles en matière d'artérites des membres. C'est dire qu'il ne s'agit pas d'un traité systématique de ces artérites.

Cependant ils n'ignorent naturellement rien de ce qui a été dit ou fait par d'autres, et leurs observations et remarques propres, ils les intègrent dans leur cadre général, si bien qu'on peut trouver dans cet ouvrage tout ce qu'il convient de savoir actuellement de ces artérites.

L'expérience des auteurs en la matière donne à cet ouvrage un caractère vécu et pratique qui paraît certainement préférable à un exposé plus systématique mais froid et impersonnel.

L'étiologie, la physiopathologie, la séméiologie et les formes cliniques, la thérapeutique sont successivement l'objet de chapitres documentés, au fur et à mesure, par des exemples cliniques. L'anatomie pathologique n'est retenue qu'autant qu'elle est nécessaire pour éclairer la clinique et la thérapeutique.

Signalons plus spécialement la critique de l'artériographie dont les auteurs pensent qu'on s'est engoué d'une façon excessive, leur conception des artérites diabétiques simple variété de la forme angio-scléreuse chez les diabétiques, et leur division en deux grandes formes des artérites chroniques des membres : l'angio-sclérose, la plus fréquente et la thrombo-angéite, syndrome anatomo-clinique dont la maladie de Buerger est l'expression la plus nette ; ils soulignent l'opposition entre ces deux formes sur le terrain de la clinique et des possibilités thérapeutiques.

Dans cette thérapeutique leurs préférences vont à la radiothérapie surréno-sympathique dont ils ont été des premiers, en France, à préciser l'emploi et les résultats ; mais les autres procédés sont bien exposés et leurs indications discutées.

Nul doute que cet ouvrage, écrit par des auteurs dont la compétence en la matière est affirmée par de nombreuses publications antérieures sur le même sujet, ne soit appelé à rendre les plus grands services à tous ceux qu'intéresse la question, médecins, chirurgiens et physiothérapeutes.

Enfin une abondante bibliographie termine le livre.

• • •

M. CORMAUX, SAINT DE BRETAGNE, par Jacques HÉRISSAY. Fr. : 18. — Bloud et Gay, éditeurs, Paris. 1937.

Poursuivant ses études sur l'histoire religieuse de la Révolution française, l'auteur des « Aumôniers de la Guillotine » et des « Pontons de Rochefort » évoque dans son nouveau livre une des plus étonnantes figures de ces temps troublés.

La Bretagne de la seconde moitié du XVIIIe siècle, la foi ardente de sa population, les grands espoirs de 1789, le douloureux conflit de la Constitution civile du Clergé, les premiers soulèvements populaires pour défendre les croyances du passé, la fondation des Sociétés du Cœur de Jésus et du Cœur de Marie, la poursuite des pasteurs réfractaires, leur apostolat secret à Paris pendant la Terreur, la vie angoissée des religieuses dispersées, les prisons de Pontoise et de Versailles, le sanglant dénouement de l'échafaud : tout cela revit tragiquement dans ce récit autour d'un prêtre admirable qui fut à la fois un apôtre, un mystique, un martyr...

Il n'y a pas de roman qui soit plus poignant qu'un tel drame, imprégné d'héroïsme et de spiritualité.

*S'ABONNER A L'*INFORMATEUR MEDICAL, *c'est prouver qu'on aime la vérité*



Le numéro 12 de PALLAS est sous presse. - 30 pages de gravures, des encres de couleur, un papier de luxe. - Il sera magnifique.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 681 — 19 DÉCEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





AU CONGRÈS DE LA SOCIÉTA LATINA OTO-RHINO-LARYNGOLOGICA QUI S'EST TENU A BUCAREST

Sur la photo du haut, au centre, on reconnait M. Costinesco, ministre de la Santé Publique de Roumanie. — Sur la photo du bas, au banquet qui fut donné au cours de ce Congrès, on reconnait les personnalités suivantes : MM. les docteurs Bouchet, Ramadier, André Bloch, Leroux-Robert. Yves Lemaitre. de Paris ; M. le docteur Mordret. du Mans ; M. le docteur Caliceti, de Bologne ; MM. les docteurs Gheorghiu, Bors, Têtu, de Bucarest.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

La prescription des notes médicales et la crise monétaire

Un de mes amis, qui est architecte, m'a narré l'heureuse aventure qui lui arrivait ; un de ses clients venait de lui régler une note vieille de huit ans. « Le brave homme, m'a-t-il dit, très gêné dans sa situation monétaire était de bonne foi ; j'hésitais à l'engager dans des frais de recouvrement judiciaire. J'ai été réglé. C'est une bonne aubaine, je n'y comptais plus. »

L'article 2272 du code civil (L. 30 novembre 1892), § 4, édicte que « l'action des médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par deux ans ».

Les architectes ont trente ans, comme d'ailleurs tous les titulaires de créances. On peut leur opposer, après deux ans, la déclaration affirmée par serment que le paiement a été fait, mais la prescription nécessite la mauvaise foi évidente, le faux serment, qui ne suffisent pas toujours à convaincre le juge alors que dans le cas du médecin qui donne ses soins. du pharmacien qui vend les médicaments qu'il a achetés, la prescription est légale, sans appel, sans formalité, elle est... de droit.

Notre responsabilité civile se prescrit par trente ans, alors que la responsabilité de paiement de nos clients se prescrit par deux ans.

La responsabilité civile des architectes se prescrit par dix ans, alors que la responsabilité de paiement de leurs débiteurs ne se prescrit que par trente ans. Le parallèle ne manque pas de saveur.

A l'époque actuelle, où la vie est difficile, où la bonne foi des débiteurs ne suffit pas à assurer le paiement, la prescription des honoraires des médecins, chirurgiens et pharmaciens, est vraiment trop courte. Nous sommes souvent obligés de faire des traitements qui sont coûteuse. La loi nous oblige, si nous ne sommes pas réglés dans les deux ans qui suivent la fin du traitement, de faire, par huissier, un acte extra-judiciaire, ou de faire valider notre créance par jugement.

Il en résulte des formalités qui sont pénibles pour nous, et qui sont abusives à l'endroit de clients de très bonne foi, qui peuvent décéder brusquement et avoir des héritiers de mauvaise foi. Il en résulte des frais qui dévorent et grossissent les notes d'honoraires, et il est ridicule d'avoir à faire, pour une note d'honoraires de 300 francs, des frais de 120 à 150 francs.

Les conditions de vie sont modifiées, l'automobile se règle en dix-huit mois ou deux ans, tout se vend à crédit, même les maisons. Il n'y a pas de raisons pour que le médecin soit, s'il veut assurer les frais de sa vie et de celle des siens, obligé, par le code civil, de se montrer un créancier féroce, multipliant les commandements, les sommations, les menaces de saisie.

Les pertes qui résultent de la prescription de deux ans sont considérables. Certains médecins ont des honoraires atteints par la prescription qui dépassent des chiffres élevés. Chez les chirurgiens, les méfaits de la prescription de deux ans sont colossaux.

En ce qui concerne les accidents du travail, la prescription a été encore aggravée. L'action se prescrit par un an. Que le blessé ait donné une mauvaise indication de l'assurance, ou que le patron ou son contremaître aient utilisé un carnet de déclaration d'une assurance dont on a rompu le contrat, il suffit que la Compagnie d'assurance vous retourne, avec l'indication de refus, le relevé, plus de 365 jours après la fin des soins, pour que le médecin soit déchu de tous ses droits.

Certaines compagnies ne font pas jouer cette clause. Mais je connais une grosse assurance mutuelle qui est impitoyable sur ce point. Elle ne discute pas les honoraires, elle ne déclare pas qu'elle a réglé, elle invoque la loi de 1890 et elle affirme « honoraires atteints par la prescription d'un an ».

Il est temps d'en finir avec ces errements. Un relevé de soins donnés et établi correctement est dû. *A notre époque de grandes croisières, un de mes clients, de nationalité anglaise, est parti à Ceylan, un autre est en Amérique. J'ignore leur adresse et je n'ai aucun motif d'invoquer une action contre eux. Quand ils reviendront la prescription légale sera atteinte. Légalement, aux termes du code civil, ils ne me devront rien — mais moi je pourrai leur devoir des sommes importantes dont la charge pèsera, même après moi, sur mes héritiers pendant trente ans, s'ils arrivent à croire que dans mon traitement, j'ai commis une erreur qui leur a été préjudiciable.*

On parle beaucoup de lois. L'intrication des lois paralyse l'action de la justice.

Les médecins et les pharmaciens, sur lesquels le législateur se penche pour les mettre en non-activité, seraient bien heureux de voir supprimer la prescription des notes pour un an ou pour deux ans.

Les médecins mis à la retraite d'office à 65 ans seraient bien heureux de pouvoir mettre un peu d'ordre dans une comptabilité que leur service de jour et de nuit ne leur a pas toujours permis de rendre aussi profitable qu'elle eût dû être.

Nous demandons la prescription pour dix ans.

LÉON BRUEL.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HÉMATOLOGIE

Séance solennelle le lundi 13 décembre 1937.

Conférence de M. le Professeur Dustin, recteur de l'Université libre de Bruxelles : Nouvelle application des poisons caryoclasiques à la pathologie expérimentale, à l'endocrinologie et à la cancérologie. — Conférence de M. le Professeur Grégoire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris : La chirurgie dans les maladies du sang.

Cette séance solennelle aura lieu à 9 heures 30 précises, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Cochin, 28, faubourg Saint-Jacques, Paris.

CIRCULAIRE
relative au contrôle des eaux minérales

Le ministre de la Santé Publique à MM. les préfets.

La surveillance prévue est triple :

1° A la base, un petit nombre de laboratoires agréés connaissant bien les sources qu'ils sont chargés d'analyser puisque le contrôle se fait par région, et que le choix fait par le propriétaire est définitif ;

2° Dans chaque département l'inspecteur d'hygiène tient le fichier sanitaire des sources d'eaux minérales de son ressort. Il reçoit les procès-verbaux d'analyses périodiques et s'il y constate une situation anormale transmet pour enquête copie du document à l'ingénieur en chef des Mines en l'appuyant de toutes observations complémentaires qu'il juge utiles ;

3° Enfin, le laboratoire de contrôle de mon ministère reçoit directement des laboratoires agréés les procès-verbaux d'analyses de toutes les sources d'eaux minérales sans exception.

Il va sans dire que toutes les fois qu'une enquête sera prescrite un compte rendu devra m'en être envoyé d'urgence ainsi que les procès-verbaux des nouvelles analyses s'il y a lieu et le ou les mémoires de frais arrêtés par le chef de service.

Cette nouvelle organisation exclut d'une part toute possibilité de fraude et assure d'autre part, sans contestation possible, l'exécution des analyses.

Enfin, elle établit une liaison locale étroite entre les divers organismes chargés de la surveillance : laboratoires, inspections d'hygiène, service des Mines, permettant ainsi un dépistage sûr des sources accidentellement contaminées et la mise en œuvre rapide des travaux destinés à remédier à cette contamination.

Je vous ferai parvenir prochainement des instructions en ce qui concerne la tenue des fichiers sanitaires par les laboratoires agréés et par vos services ainsi que des notices indiquant dans quelles conditions doivent être effectués les prélèvements et les analyses.

Marc RUCART.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Prix décernés en 1937

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO.
100.000 francs.

L'Académie décerne le prix à MM. Bouin et Ancel, de Strasbourg, pour leurs travaux sur : *Les hormones sexuelles.*

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — 1.200 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Asadémie a attribué le prix à l'ouvrage qui a pour devise : *Quo vadis*, pour titre : *Essai de mise au point du traitement de l'ongle incarné*, et pour auteur M. le Dr Wallet, de Paris.

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs.

Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le Dr Guilly, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Duchenne de Boulogne.*

PRIX ARGUT. — 800 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Hamburger, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Physiologie de l'innervation rénale.*

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED.
Un titre de rente de 24.000 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles :

1° A M. le Dr Grandgérard, de Nancy, pour ses : *Recherches anatomo-radiologiques sur l'appareil respiratoire*, 4.500 francs.

2° A M. le Dr Max Fourestier, de Paris, pour sa : *Contribution à l'étude de l'effet controlatéral de la collapsothérapie de la tuberculose pulmonaire*, 1.350 francs.

3° A M. le Dr Christian Paul, de Paris, pour son : *Etude du groupe familial d'enfants en milieu tuberculeux*, 1.350 francs.

4° A M. le Dr Henry Joly, de Pacy-Sancellemoz, pour son ouvrage sur : *La collapsothérapie hypotensive*, 900 francs.

5° A M. le Dr Ram-Kumar Goyal, de Moradabad (Inde anglaise), pour sa : *Contribution à l'étude des streptothricées*, 900 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages disponibles de la façon suivante :

A M. le Dr J. Chève, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Transmission au furet du virus de la grippe humaine*, 2.000 francs.

A M. le Dr André Jouve, de Marseille, pour son travail sur : *Les Endocardites malignes prolongées*, 500 francs.

PRIX LAURE-FRANÇOIS BARTHÉLEMY.
3.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Moricart, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *Réalisation du développement artificiel de l'appareil génital de la femme.*

PRIX BERRAUTE. — Titre de rente de 3.092 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde les arrérages disponibles :

A M. le Dr Yves Lemaître, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Etude anatomo-clinique des tumeurs dites cylindromes* ; et

A MM. les Drs Gery, de Strasbourg, et Bablet, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Les Néoplasmes malins des organes lymphoïdes.*

PRIX LOUIS BOGGIO. — 4.800 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix au Dr Paul Braun, de Paris, pour ses : *Etudes sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculose.*

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1.200 francs.

Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Leblanc, de Paris, pour son travail sur les : *Données récentes sur la phonocardiographie.*

PRIX DU Dr GÉNA BRUNINGHAUS.

L'Académie décide d'attribuer les arrérages disponibles à M. Peyron, de Paris, et ses collaborateurs, pour une *Série d'études sur le cancer.*

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs.

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *Essai sur la biochimie générale et comparée des pigments respiratoires*, dont l'auteur est M. le Dr Jean Roche, de Marseille.

PRIX ADRIEN BUISSON. — 12.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Pierre Frumusan, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La cirrhose hypertrophique anictérique splénogène.*

PRIX ÉLISE CAILLERET. — 500 francs.

Un seul mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Paul-Louis Violle, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La Goutte.*

PRIX CAPURON. — 2.000 francs.

Question : *Mortalité des nouveau-nés pendant les dix premiers jours de la vie.*

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie leur a décerné le prix et partagé les arrérages de la façon suivante :

A la devise : *Anguis inherba*, dont les auteurs sont M. le Dr Jacques Courtois, de Saint-Germain-en-Laye, et M. le Dr R. Lecoq, de Saint-Germain-en-Laye, 1.500 francs, et à la devise : *Facta sunt potentiora verbis*, dont l'auteur est M. le Dr Lambinon, de Liége, 500 francs.

PRIX CHEVILLON. — 3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie a attribué le prix à l'ouvrage qui a pour titre : *La transmission du sarcome de la souris par la nourriture*, et pour auteur M. le Dr Ludwik Gross, de Paris.

PRIX CLARENS. — 500 francs.

Deux mémoires ont été présentés :

L'Académie attribue le prix à M. le Dr André Hautant, de Paris, pour sa *Contribution à l'étude de l'acrodynie infantile.*

PRIX DU Dr EMILE COMBE. — 3.000 francs.

Un seul mémoire a été soumis à l'Académie.

Elle décerne le prix à M. le Dr Ardoin, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le cancer de l'amygdale palatine.*

PRIX DU XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE. — 8.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *Les hépatonéphrites*, dont les auteurs sont M. et Mme Derot, de Paris.

PRIX DAUDET. — 2.500 francs.

Question : *Les tumeurs intramédullaires et leur traitement.*

L'Académie a attribué le prix à l'ouvrage ayant pour titre : *Mémoire sur les tumeurs intramédullaires*, pour devise : *Ad scientiam per conscientiam*, et pour auteur M. le Dr L. Cornil, de Marseille.

PRIX DE LA FONDATION DAY.

Deux titres de rente de 3.000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles à M. le Dr H.-Pierre Klotz, pour son ouvrage sur la *Polynévrite alcoolique.*

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix de la façon suivante :

1° A l'ouvrage intitulé : *Manuel de pathologie médicale*, dont les auteurs sont MM. les Drs Journe, de Neuilly-sur-Seine, et Deschamps, de Paris, 600 francs.

2° A l'ouvrage intitulé : *Manuel pratique de bactériologie*, dont les auteurs sont MM. les Drs Bonnet, de Paris, et Nevot, de Vincennes, 600 francs.

3° A l'ouvrage intitulé : *La thérapeutique de choc dans les maladies des articulations*, et dont l'auteur est M. le Dr Henri Serre, de Montpellier, 300 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS.
1.400 francs.

Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.

Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Claude Macrez, de Paris.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — 2.800 francs

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à Mlle le Dr Marie-Louise Jammet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le syndrome du nanisme rénal.*

PRIX HENRI ET MAURICE GARNIER.
900 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr Belgodère, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *L'érysipéloïde, transmission à l'homme du rouget du porc*, 450 francs.

2° M. Vitaly Chorine, de Paris, pour son travail sur : *Les réactions sérologiques dues aux englobulines*, 450 francs.

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à l'ouvrage ayant pour titre : *Chirurgie des glandes parathyroïdes*, et pour auteurs MM. les Drs Braine, de Paris, et Rivoire, de Nice.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — 1.500 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante :

1° A l'ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude radiolipiodolée des bronches normales et des bronchectasies*, dont l'auteur est Mlle Odile Renié, du sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), 600 francs.

2° A l'ouvrage intitulé : *La cachexie hypophysaire et le problème de ses parentés morbides*, dont l'auteur est M. le Dr Pierre Robert, de Paris, 600 francs.

3° A l'ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude des sténoses duodénales de la première enfance*, dont l'auteur est Mme le Dr Raymonde Forget, de Fontenay-sous-Bois, 300 francs.

PRIX DU Dr PAUL GUILLAUMET. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. Baccino, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Développement des jeunes mammifères et variations de température.*

PRIX GUZMAN. — Un titre de rente de 2.500 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles à M. le Dr Bardin, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Recherches cliniques, pathogéniques et thérapeutiques sur les embolies et les infarctus du poumon.*

PRIX CATHERINE HADOT. — 3.600 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Le Moignon pulmonaire dans le pneumothorax thérapeutique*, dont l'auteur est M. le Dr Swynghedauw, de Lille.

(Voir la suite page 8).

A mon avis

Quand vous franchissez une frontière, on examine méticuleusement vos papiers d'identité. Mais lorsqu'un étranger entre en France c'est à ses bagages qu'on s'en prend. Il semble importer peu que celui qui entre dans notre maison soit un bandit, un expulsé, un vaurien ; les investigations de ceux qui veillent à notre porte sont dirigées surtout vers les objets qui pourraient être introduits en fraude.

Cet Allemand qui vient de s'assurer la célébrité en commettant des assassinats répétés avec aisance et sécurité, comment avait-il pénétré en France ? On ne le saura jamais au juste. On parle d'un passeport truqué. Soit, mais quand je constate la peine que j'ai à toucher un mandat postal de cent sous, je ne peux comprendre que d'autres puissent aisément voler des millions ou franchir un poste frontière avec des papiers maquillés. Quoiqu'il en soit, il y a en France une pourriture internationale qui s'y est introduite avec une telle facilité qu'on ne peut rejeter l'hypothèse d'une complaisance apportée par certains rouages administratifs, soit pour son entrée, soit pour le maintien de sa présence chez nous.

Ceux qui ont étudié les effets des immigrations normales n'avaient d'abord pas songé aux desseins secrets de ceux qui facilitèrent la venue sur notre sol de millions d'indésirables pour en faire une armée révolutionnaire.

Et puis si on a parlé du mélange heureux des sangs ; si on a même affirmé que notre race appauvrie serait régénérée par cet apport d'un sang nouveau, on avait oublié que ceux qui véhiculeraient ce sang jusqu'à nous seraient précisément ceux qu'en d'autres pays on aurait menacés de stérilisation... !

Il est logique de concevoir qu'un pays qui pense sérieusement à sa destinée, qui est conduit par des hommes attentifs à la chose publique, veuille se défendre contre la vermine morale comme on cherche à se prémunir contre la peste et la maladie des perroquets. Or, rien, en France, n'est effectué pour cette prophylaxie. Il y a peut-être des paperasses administratives où l'on parle de certaines formalités à exiger de ceux qui franchissent nos frontières, mais tout se passe, comme si notre pays était ouvert indifféremment à tous. Nous sommes fiers de dire que la France est une terre d'asile ; mais craignons de payer quelque jour un peu cher cette fierté.

D'autres pays, tous les pays même, ont compris l'importance de cette barrière à dresser aux frontières pour empêcher l'entrée des indésirables susceptibles de fomenter des troubles et de commettre des crimes. Vous vous rappelez les difficultés qui furent faites à une industrielle du scandale quand, ces temps derniers, elle voulut débarquer aux Etats-Unis. Ce n'est pas la France qui oserait faire tant de manières ; bien au contraire, elle accueille à bras ouverts tous ceux qui sont balayés par ses voisines ; elle traite même souvent ces expulsés avec une sollicitude dont sont privés beaucoup de Français, qui voient leurs salaires écornés par le fisc à seule fin d'assurer à ces parias une douce oisiveté.

L'assassin Weidmann sortait des prisons allemandes ; où pouvait-il aller, sinon en France ? Et, de fait, il y entra comme dans un moulin et tout de suite, encore qu'il ait été sans ressources, on le vit dans ces grands établissements des Champs-Elysées où tant de snobs croient habile de fréquenter, mais d'où se détourne avec hâte quiconque possède une sensibilité de l'odorat.

Puis, il chercha élégamment sa proie dans les halls des grands hôtels. Il eut villa dans une banlieue aristocratique et s'il s'était trouvé sans argent au moment de régler sa note de restaurant, le maître d'hôtel lui eût, avec beaucoup d'égards, certainement, avancé le billet nécessaire. Les étrangers diront : ça c'est Paris ! Non, ça c'est la boue que des hommes, qui ne sont français ni de race, ni de culture, ont laissé se déverser sur notre beau pays, hier si sain, si moral, si justement réputé pour sa bonne tenue.

Les criminologistes étudieront la psychologie de ce criminel et ayant découpé sa cervelle en tranches, ils étaleront peut-être sa substance grise sur la lamelle du microscope. La science a des plaisirs que le vulgaire méconnaît et qui, au demeurant, lui importent peu. Il importe peu, en effet, de connaître les théories que les Lombroso d'aujourd'hui édifieront sur le caractère de ces être anormaux. Qu'on en disserte dans les écoles, soit, mais que de braves gens ne soient pas exposés aux coups de ces brutes, voilà ce que vous et moi nous demandons.

Ce qui importe d'abord dans la question des criminels ce n'est pas de savoir s'ils sont des malades, si leur inclination au crime est acquise ou héréditaire, mais de nous prémunir contre leurs gestes homicides.

Lorsqu'une maladie contagieuse est découverte dans une agglomération, que fait-on ? On isole le malade et on cherche à enrayer la maladie. Lorsqu'il s'agit d'un criminel, on se contente de le mettre en prison tout comme un héros de la guerre, et on ne se préoccupe que mollement d'enrayer la répétition de nouveaux crimes. Or, du point de vue de la santé sociale, c'est cette prophylaxie qui importe.

Comme cette prophylaxie exigerait des mesures hardies de surveillance, on y répugne, par peur des « histoires ». De même qu'on n'enferme un fou que lorsqu'il a tué quelqu'un, on attend le même geste du criminel. Vous me direz que celui-ci, moins encore que l'aliéné, ne signe sa culpabilité qu'après l'accomplissement de son crime. Quelle erreur ! Il y a dans certains quartiers de Paris et d'ailleurs des individus sans moyens de vie avouables, des interdits de séjour qui sont des dangers pour la tranquillité publique. On appelle ça le « milieu » ; les romanciers s'y intéressent et la Police conserve ce bouillon de culture avec une coupable sollicitude, sous le prétexte suspect qu'elle y trouve des indicateurs. A voir la pénurie d'arrestations qui suit la révélation des crimes et des délits commis, on ne peut faire grand fond sur la valeur de ces indicateurs.

Celui qui aurait à cœur de régénérer la France devrait commencer par le débarrasser des milliers de chenapans de toutes classes et de toutes nationalités qui constituent un danger pour sa tranquillité et un véritable péril pour sa stabilité politique.

La relégation était jadis un moyen pour se débarrasser de ces criminels et gens sans aveu qui sont les bénéficiaires des troubles quand ils n'en sont pas les animateurs rétribués. Il serait nécessaire de la rétablir. Ce serait la seule façon de nous débarrasser de la pouillerie internationale et de la pègre nationale qui encombrent nos grandes villes où ils rançonnent les honnêtes gens en attendant le grand sac.

Les expulsions ne sont plus, en effet, que des mesures dérisoires. Celui qu'on a chassé réapparaît le lendemain. Sans compter que les refoulements deviennent de plus en plus difficiles par suite du refus qu'opposent les pays voisins et parce que les passions politiques obtiennent de notre gouvernement qu'il soit sursis à des expulsions qui dirigeraient des réfugiés vers des frontières où on les attend pour les incarcérer.

Mais il n'y a pas que la route de nos frontières, il y a nos colonies. Eh quoi, dira-t-on, vous allez empoisonner nos possessions ! Alors, il faut qu'on continue de laisser empoisonner la métropole ?

Sous un autre ciel, avec la dure obligation de travailler pour manger, c'est peut-être une régénération qui s'opérerait chez ceux dont la « résurrection » accapare les soucis de tant d'âmes bien nées. Ces sujets trouvent en France un paradis où il est doux de ne rien faire, un milieu édénique qui entretient leur inclination au vice et leur propension au crime. Il en serait autrement sous d'autres latitudes avec des populations moins aptes à se faire saigner comme poulets. L'énergie de nos tueurs par forfanterie trouverait à se mesurer avec des adversaires qui les rendraient plus calmes.

Enfin, je rappellerai que la rélégation n'empêcherait pas les colonies de prospérer. Car n'y a-t-il pas l'exemple de l'Amérique du Nord qui fut une terre de relégation et qui a néanmoins donné naissance à un grand peuple ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Gabriel Tallet, homme de lettres, officier de la Légion d'honneur, qui obtint, il y a quelques années, le grand prix triennal Saint-Cricq-Theïss à l'Académie française, pour son livre de vers : « *Au seuil de la Maison* », publie aujourd'hui un nouveau recueil : « *Poèmes* 1933-1937 », où l'on retrouvera les mêmes précieuses qualités d'inspiration et de forme. Prix du livre : 15 francs. Paris, 74, rue Ampère (17e).

Le concours pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums de Villiers (Aisne) et d'Arnières (Eure), de la Renaissance Sanitaire, qui comportait trois places et onze candidats, s'est terminé par la désignation de MM. Parriqué, Bécuwe et Forestier.

A l'occasion de l'honorariat de M. le Professeur Bégouin, de Bordeaux, un Comité s'est formé pour organiser une manifestation de sympathie de ses amis, et de respectueux attachement de ses nombreux élèves. Une médaille lui sera offerte, au cours d'une cérémonie qui aura lieu dans le courant de l'hiver, aussi prochainement que possible.

Est approuvée l'élection faite par l'Académie de Médecine de M. Grégoire pour remplir, dans la 2e section (chirurgie), la place de membre titulaire devenue vacante par suite du décès de M. de Lapersonne.

Un poste de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains (Meuse) sera prochainement vacant par suite du départ de M. le Docteur Rondepierre, appelé à un autre poste.

La séance annuelle de l'Académie de Chirurgie aura lieu dans la 3e séance de janvier 1938. M. Louis Bazy, secrétaire général, prononcera l'éloge de Quénu.

Au moment où le Docteur Rousseau-Decelle, stomatologiste de l'hôpital Lariboisière, va prendre sa retraite des hôpitaux, ses amis, ses collègues et ses élèves ont décidé de lui offrir une plaquette, en témoignage de leur affection.

Les souscriptions (minimum 100 francs) doivent être envoyées au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Compte de chèques postaux Paris 509.

Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter une donation faite à cet établissement par Mme veuve Léon Frey de 3.000 francs de rentes françaises, destinée à la fondation d'un prix bi-annuel sous le nom de « Fondation Léon-Frey ».

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (dernier titulaire : M. Santenoise) de la faculté de médecine de l'université de Nancy, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 26 janvier 1938, à 9 heures, à l'Administration Centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du mardi 4 au mercredi 12 janvier 1938 inclusivement, dimanches et fêtes exceptés.

Une conférence sur la Lèpre en France sera faite le dimanche 19 décembre, à 11 heures, dans la salle des Actes de l'Université de Lille, par le docteur Flandin, médecin des Hôpitaux de Paris, sous les auspices de la Ligue Missionnaire.

M. le professeur Maurice Chiray fera la leçon inaugurale de son cours le lundi 17 janvier 1938, à 18 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Il continuera ses leçons, dans le petit amphithéâtre, les vendredis et lundis suivants, à 16 heures.

Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Imbert et à M. Cassoute, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Dans le Monde Médical

Fiançailles

— Le docteur et Mme Jules Dehée nous font part des fiançailles de leur fille Geneviève avec M. Adrien Baude, étudiant à la Faculté libre de médecine, interne des hôpitaux de Lille.

— Les fiançailles de M. Michel Castier, docteur en médecine à Beauval, avec Mlle Geneviève Honderonarck, d'Armbouts-Cappel.

Nécrologies

M. LE Dr LALESQUE, D'ARCACHON
qui vient de mourir

— Nous apprenons la mort du docteur Fernand Lalesque, membre correspondant de l'Académie de médecine, décédé à Arcachon à l'âge de 84 ans.

— Nous apprenons la mort à Nemours du docteur H. Chopy, âgé de 87 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Gustave Donegani, président de la Société des Phosphates tunisiens, commandeur de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Paris, le 8 décembre.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Desy, de Montréal, survenue à Paris le 7 décembre 1937, au domicile de son fils, M. Jean Desy, conseiller de la légation du Canada en France.

Les obsèques ont eu lieu à Paris dans la plus stricte intimité. La dépouille mortelle sera transférée au Canada.

— Du docteur Paul Charles, ancien interne des hôpitaux de Paris (de Landigou, Orne).

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Romain de Sèze. De la part de Mme J. de Sèze, de M. et Mme D. de Sèze, du docteur et de Mme J. de Sèze, de M. C. de Sèze, de M. et Mme D. Camus et de leurs enfants.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Modification de l'arrêté du 4 février 1937 sur les sérums thérapeutiques et divers produits d'origine organique.

Le dernier alinéa de l'article 26 de l'arrêté du 4 février 1937 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« Ce local, dans lequel il ne peut être introduit ni graisses, ni os à l'exception des os d'animaux jeunes ou de fœtus, ni d'autres issues ou sous-produits d'abatage, doit être constamment tenu en parfait état de propreté et d'entretien. Il doit être alimenté en eau potable en quantité suffisante et ne renfermer aucun poste d'eau non potable. Le sol sera imperméable et disposé en pente de manière à conduire les eaux de lavage vers un orifice d'évacuation à l'égout. Les murs seront en maçonnerie pleine et revêtus sur toute leur hauteur de matériaux imperméables, imputrescibles et à surface lisse. Les angles seront arrondis. Les tables seront établies avec des matériaux durs, lisses, imperméables et faciles à nettoyer. Des W.-C. et des lavabos seront mis à la disposition du personnel. Aucune communication directe ne pourra exister entre le local et les W.-C. »

Les deuxième et troisième alinéas de l'article 27 de l'arrêté du 4 février 1937 sont remplacés par les deux alinéas suivants :

« Les organes ne sont détachés des viandes et abats qu'après la visite du vétérinaire de service, ils ne peuvent être recueillis et transportés que dans des récipients métalliques étamés, aux angles intérieurs arrondis, étanches, couverts et en parfait état de propreté, ayant au plus 20 centimètres de profondeur et au moins 20 centimètres de longueur ou de diamètre ou dans des récipients conformes aux conditions fixées dans le décret d'autorisation.

» Ces récipients doivent porter gravés sur une plaque de métal le nom et l'adresse du titulaire de l'autorisation. Pendant la saison chaude, c'est-à-dire d'avril à octobre, ils doivent être réfrigérés artificiellement. »

La dernière phrase de l'article 28 de l'arrêté du 4 février 1937 est remplacée par la suivante :

« Ce registre doit être présenté à toute réquisition des membres de la commission des sérums ainsi que du fonctionnaire désigné par le préfet (à Paris, le directeur des services vétérinaires sanitaires ou son délégué). »

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

On ne parle que du « souffle républicain ». Il faudrait concevoir par là la réalisation de cette liberté qui figure en tête de la devise républicaine. Or, que voyons-nous, au juste, autour de nous depuis deux années bientôt que sont au pouvoir ceux qui veulent nous faire bénéficier de leur « souffle républicain » ?

Il y a cent ans, on s'insurgea, en France, contre le pouvoir absolu pour obtenir le respect du droit d'opinion. La liberté de la presse figurait avec le suffrage universel sur la charte conquise en élevant des barricades où tombèrent, pour cette conquête, plus de victimes que la Terreur en avait frappées. Or, à présent, un parti, qui a cru opportun de remettre le mot liberté dans sa devise-programme — comme s'il s'agissait de nous délivrer des fascistes — ne parle de rien moins que de mater les journaux qui critiquent sa gestion des affaires de la France, c'est-à-dire de nos affaires.

Oh ! on ne va pas en décider l'interdiction à la mode de l'Empire ; on s'y prendra plus hypocritement, c'est-à-dire en frappant à la caisse. De quoi vit un journal : de sa vente et de sa publicité. On s'est déjà essayé à diminuer le rendement de la publicité par des interventions secrètes auprès des grands annonciers chez qui, au nom du fisc, on a droit de regard ; la méthode s'étant déclarée insuffisante, on va maintenant s'efforcer de faire diminuer la vente.

Pour être vendu, un journal doit être bien informé ; les informations coûtent cher à obtenir ; pour les avoir à meilleur compte, les journaux se privent de correspondants particuliers et ont recours aux agences ; or, le gouvernement a lancé une agence qui donnera à bon compte des informations, et quelles informations ! aux journaux de son parti.

Et puis, on veut encore aller plus loin, on veut tenter de légaliser l'illégal et tout fait craindre que l'on y parviendra, car tout, même l'absurde, même l'injuste, peut être obtenu de la docilité parlementaire qui a remplacé, dans notre société, celle des domestiques.

Un journal aura-t-il critiqué la gestion de tel ou tel ministère, on décidera — qui on ? — que ce journal porte atteinte au prestige de la France, et, sur un coup de téléphone, les frontières lui seront fermées ; on saisira les ballots en douane, vente perdue. Soyez bien certain que la manœuvre sera à répétition, et vous voyez que la méthode qui frappera ainsi la presse adverse « à la caisse » aura plus d'efficacité que si on incarcérait les auteurs et les éditeurs.

Oserait-on prétendre qu'on veut taire ainsi nos querelles à l'étranger ? Ce serait bêtise ou hypocrisie. Car pour faire connaître nos fautes au monde il y a, en France, assez de correspondants de journaux étrangers qui peuvent envoyer les lettres et les dépêches qui leur plaisent. C'est donc bien à la liberté d'opinion qu'on s'en prend par des manigances qui ajoutent à la vilenie d'une dictature camouflée.

Et c'est cela que nous vaut le souffle républicain de ces Messieurs ?

Si le tueur allemand a pris la première place dans les grands quotidiens désireux de fournir de copieux détails à la curiosité malsaine du public, on ne doit pas oublier la rafle d'honnêtes gens qui a été effectuée au mépris de toute justice par ceux qui, à défaut des qualités qui leur manquent pour se justifier d'être au Pouvoir, veulent nous faire croire qu'ils sauvent la République au moins une fois par jour.

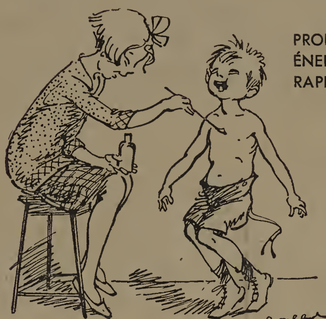
Lorsqu'il constate la faillite des services publics pour réfréner le brigandage, compagnon habituel de toutes les révolutions, lorsqu'il lui apparaît que des bandes armées sont prêtes à monter à l'assaut de nos institutions pour instaurer un régime de force, tout citoyen a le droit de parer aux exigences que commandent la défense de sa vie, celle de sa famille, celle aussi de ses biens.

Légalement constitué, un groupement s'est formé, qui donnait toute garantie de sécurité sur son but par la valeur morale de ses fondateurs et qui avait réuni des citoyens décidés à ne pas se laisser égorger comme des moutons ou des lâches. Cette réunion de gens courageux ne fut pas du goût des révolutionnaires qui font partie du trépied gouvernemental et à leur instigation il fut procédé à l'arrestation de ceux à qui on donna figures de factieux. Des perquisitions furent faites chez tous ceux que désignèrent des dénonciations anonymes amoncelées par cette couardise humaine qui est la meilleure preuve de notre imperfectibilité morale ; on rapporta de ces visites domiciliaires tout un arsenal de pacotille : on ramassa un peu partout des trophées de guerre jetés par des anciens combattants dont les femmes tremblaient de peur. Et, avec tout cela, on étaya un grave complot qu'on rendit encore plus ridicule en le disant monarchiste.

Fort bien, mais ce piètre résultat rend encore plus odieuses les mesures prises avec une hâte de chefs pusillanimes ou perfides contre des personnalités qu'on coffra avec l'étiquette de malfaiteurs. Cela nous promet de sombres jours et c'est à leur « souffle républicain » que nous devrons de les vivre ! !

(Voir la suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La liberté du travail est en train de disparaître, comme celle de penser et de se mettre légalement en état de défense. Pour pouvoir gagner son pain, le travailleur devra être agréé par un parti politique.

Le syndicat pouvait, malgré ses imperfections cardinales, être considéré comme une résurrection de l'ancienne corporation. Du point de vue corporatif, il apparaissait comme un organisme de défense du droit des travailleurs. Il eût dû, pour justifier son crédit, être garant de la valeur professionnelle de ses adhérents. Il ne fut et ne sera que le dépositaire d'une étiquette politique que l'ouvrier pourra acheter avec sa cotisation et qui, à défaut de valeur, le cataloguera parmi ceux qui pourront bénéficier du travail. Ceux qui, malgré leurs capacités, n'auront pas voulu être enrégimentés parmi les partisans d'une certaine doctrine politique et partisane, seront condamnés à mourir de faim eux et leurs familles.

Eh bien, ça c'est l'esclavage et le mépris cynique des compétences. Et c'est ce régime d'opprobre qu'apporte aux travailleurs le « souffle républicain » ! !

Voyez-vous, tout ça sent la hargne et l'incohérence. Si l'élu avait le respect de sa dignité personnelle et s'il tenait en quelque estime celui qui a mis sa confiance en lui, on n'assisterait pas à un tel grabuge et à une telle déchéance des personnalités. Et j'en reviens une fois de plus à ma conception des origines du mal que nous subissons et qui, à mon avis, tiennent toutes dans le manque de culture.

La nuit nous entoure, point la plus petite lumière d'intelligence, point le moindre écho de sens moral, rien que le désordre aveugle d'appétits sans mesure. On a sacrifié des milliards pour donner aux Français une instruction capable de leur permettre de vivre à la claire lumière des connaissances recueillies et prodiguées par les enseigneurs. Or, jamais nos compatriotes n'ont été si peu instruits des choses du passé. On leur a inculqué l'erreur avec une joie perverse à seule fin de démolir une structure sociale édifiée par nos pères qui, eux, n'avaient pas rompu la chaîne. Questionnez les enfants, entretenez-vous avec les adultes, vous serez effrayé de voir en eux tant d'ignorance mêlée à tant de sophismes.

Là est le mal, les Français ne manquent pas de jugeotte, on ne peut dès lors comprendre leur complet passivisme au spectacle des événements qui les asservissent et qui menacent leur pays de déchéance, que si on les suppose gangrenés par le colportage rémunéré de théories absurdes et décervelés par ce rappel vers l'état grégaire que réalise l'action des masses.

On ne peut se défendre contre l'anxiété qu'engendre la dégradation actuelle des institutions républicaines. Le Parlement est occupé par les muets du sérail. Le silence y est de règle et lorsque des défenseurs chevronnés de la liberté, tels que M. Marin, osent quand même faire entendre leurs protestations, on leur répond par des ricanements.

N'y a-t-on pas entendu un député, du nom de Lévy, demander, à propos de la loi liberticide contre la presse d'opinion, que cette loi ne soit applicable que durant la présente législature ! Qu'est-ce à dire ? sinon qu'ils redoutent que le lacet qu'on nous prépare puisse leur être appliqué demain ?

Ils disent, dans leur affolement ou leur cynisme, qu'ils veulent nationaliser la presse ; ils démasquent ainsi leur projet qui est de maintenir le peuple français dans l'ignorance dont nous parlions plus haut et qui est nécessaire à leurs exactions. Ce n'est plus de la politique républicaine, ça, c'est une dictature de partisans, prélude de la dictature d'un seul. Or, comble d'ironie, ce sont les pondérés, les républicains affranchis de toute idéologie asiatique, qui se dressent contre cette conduite en laisse du peuple français et ce sont précisément ceux-là mêmes qu'on traite de fascistes ! Ironie ? Non, mais ignominieuse tartufferie.

On cherche des hommes qui osent encore se tenir debout.

J. CRINON.

Les perquisitions et le secret professionnel

A propos des perquisitions qui ont eu lieu récemment chez un médecin parisien, le S. M. S. a voté l'ordre du jour suivant :

« Le Syndicat des Médecins de la Seine,

» Considérant que des perquisitions peuvent être pratiquées sur mandat de justice au domicile de tout citoyen ;

» Considérant que ces perquisitions doivent respecter les documents médicaux professionnels ayant un caractère secret, dont la divulgation par le médecin le rendrait justiciable de l'article 378 du Code pénal ;

» Considérant que le secret professionnel médical a la même valeur que celui des avocats, qu'il a même parfois une importance vitale pour les intéressés ;

» Demande que les règles régissant les perquisitions chez l'avocat soient applicables aux perquisitions au cabinet du médecin ;

» Demande en conséquence que le président du Syndicat départemental ou son délégué soit convié par les autorités à y assister, dans le but de protéger les documents médicaux secrets.

» Adopté à l'unanimité, le 1er décembre 1937. »

XVIIIe SALON DES MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS & VÉTÉRINAIRES

Le XVIIIe Salon des Médecins et du Corps Médical aura lieu du 30 janvier au 13 février 1938, en « La Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris. Les exposants ont pu apprécier l'année dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que lui ont porté presse et visiteurs après un vernissage présidé par le ministre de la Santé Publique et les maîtres de l'Académie.

Nous rappelons que les sections peinture, sculpture, arts décoratif et appliqué seront présentées dans l'une des toutes premières Galeries d'Art de Paris. Il faut que cette année la section de photographie soit particulièrement brillante, car une salle spéciale lui sera réservée. Comme l'année dernière, une section de l'Art dans les Revues Médicales réunira au Salon toute la littérature corporative dont l'esprit est empreint d'une note artistique.

Enfin la durée de l'Exposition sera doublée et portée à 15 jours.

Aussi faut-il que tous les Confrères qui ont participé irrégulièrement aux expositions antérieures répondent cette année par leur adhésion.

La clôture des inscriptions est fixée au 30 décembre 1937.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : docteur Pierre-Bernard Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

DANS LES COULISSES DE L'ACADÉMIE



M. le Professeur POUCHET (Vu par Galland.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

SUITE DES PRIX DECERNES EN 1937

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Prix Montyon : 2.500 francs, à MM. Paul Boquet, assistant, et Emile Césari, chef du service de sérothérapie antivenimeuse a l'Institut Pasteur ; 2.500 francs à M. Michel Salmon, chef de travaux à la Faculté de médecine de Marseille ; 2.500 francs à M. Jean Vague, assistant à la Faculté de médecine de Marseille ; mentions honorables de 1.500 fr. à MM. Ram Kumar Goyal, docteur en médecine de l'Université de Paris ; Eugène Saint-Jacques, professeur à l'Université de Montréal ; Jean Terracol, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Prix Barbier (2.000 francs)), à MM. P.-Emile Weil, médecin ; Paul Isch-Wall, assistant, et Mme Suzanne Perlès, assistante, chef de laboratoire à l'hôpital Tenon.

Prix Brèant, à MM. Georges Girard, directeur, et Jean Robic, médecin de l'Institut Pasteur de Madagascar.

Prix Godard (1.000 francs), à M. Gaston Gros, assistant délégué d'histologie et embryologie à la Faculté de médecine d'Alger.

Prix Mège, à M. Georges Curasson, inspecteur général des services vétérinaires de Dakar.

Prix Bellion (1.400 francs), à M. Jacques Vialle, chef du service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Nice ; Chevalier Jackson et Chevalier L. Jackson, professeurs de clinique broncho-œsophagique à la Temple University de Philadelphie.

Prix Argut (1.200 francs), à MM. Jean Braine, chirurgien des hôpitaux, et Raymond Rivoire, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris.

Fonds Charles Bouchard (2.500 francs), à M. Maurice Doladilhe, chef de travaux de physique à la Faculté des sciences de Dijon.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15.000 francs), à M. Michel Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur.

ACADÉMIE DUCHENNE DE BOULOGNE

L'Académie Duchenne de Boulogne, dont le but est de récompenser les travailleurs indépendants, pour honorer la mémoire de Duchenne de Boulogne, a décerné, le jeudi 2 décembre 1937, son prix annuel de dix mille francs à M. le Docteur Louis Bory, pour l'ensemble de ses travaux portant sur la pathologie générale, la pathologie expérimentale et comparée, la chimiothérapie du soufre, et la dermato-syphiligraphie.

Ce prix est attribué chaque année, le premier jeudi de décembre, à la suite d'un vote secret.

Les mémoires inédits et non encore récompensés, dactylographiés en double exemplaire, doivent être adressés au Secrétariat de l'Académie, Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris, avant le 1er octobre de chaque année.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

PRIX ANTOINE COURTADE. — La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société ; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

Ce prix sera décerné à l'assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'assemblée générale.

Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris, 8e) avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui-même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.



ACADÉMIE DE MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 2*)

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. — 1.500 francs

Cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Caujolle, de Toulouse, pour sa *Contribution à l'étude de l'élimination biliaire des substances toxiques et médicamenteuses*.

Elle décerne une mention honorable à M. le Dr Marchal, pour son travail intitulé : *Variation et mutation en Bactériologie*.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). 3.000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Edouard Pichon, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent*.

PRIX HUCHARD. — 8.000 francs.

Dix candidatures ont été soumises à l'Académie qui a partagé le prix entre M. le Dr Bablet, Mme Bardes, Mlle Marsia, de Paris ; MM. les Drs Christiani, du Maroc, et Frahier, de Tunisie.

PRIX HUGUIER. — 4.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Les hémorragies utérines avant et après la ménopause*, et dont l'auteur est M. le Dr Claude Béclère, de Paris.

PRIX INFROIT. — 3.000 francs.

Cinq mémoires ont été soumis.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr d'Hour, de Lille, pour son travail intitulé : *La Radiologie des scissures pulmonaires*.

PRIX JACQUEMIER. — 2.500 francs.

Deux mémoires ont été soumis.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Metzger, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le Chirurgien devant l'état puerpéral*.

PRIX LABORIE. — 8.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Leveuf, de Paris, pour ses *Etudes sur le spina bifida*.

PRIX DU BARON LARREY. — 500 francs.

Huit mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

M. Ichok, de Neuilly-sur-Seine, pour son ouvrage sur : *La mortalité à Paris et dans le département de la Seine*, 300 francs.

M. Moine, d'Arcueil (Seine), pour ses : *Cinq statistiques du Comité de défense contre la tuberculose*, 100 francs.

M. et Mme Soubirant, de Paris, pour leur : *Etude statistique sur la méningite cérébro-spinale européenne*, à chacun, 50 francs.

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs.

L'Académie attribue ce prix à M. Vissian, externe des hôpitaux de Paris.

PRIX LE PIEZ. — 2.000 francs.

L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :

A M. le Dr Friedmann, de Paris, pour son travail intitulé : *Le rôle du système neuro-végétatif dans les réactions d'hypersensibilité*, 1.000 francs.

A M. le Dr Albeaux-Fernet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude des cholécystites toxiques*, 1.000 francs.

D'autre part, l'Académie attribue une mention honorable :

A Mlle le Dr Suzanne Sergent, de Paris, pour son *Manuel de lecture labiale*.

A M. le Dr Suchmann, d'Angers, pour son ouvrage intitulé : *Des complications de la gastro-entérostomie pour ulcères*.

A M. le Dr Maurice Charenton, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le Dr Thomas Evans, dentiste de Napoléon III et les dentistes de son époque*.

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *Migraine ophtalmique*, dont les auteurs sont M. le Dr Renard, de Paris, et M. le Dr Mekdjian, de Paris.

PRIX HENRI LORQUET. — 300 francs.

L'Académie décerne le prix à Mme le Dr Agnès Masson, de Limoges, pour son ouvrage intitulé : *Le travestissement, essai de psycho-pathologie*.

PRIX A.-J. MARMOTTAN. — 100.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie n'attribue pas le prix, mais décide de partager les arrérages disponibles de la façon suivante :

A MM. Maurice Guérin, de Villejuif, et Paul Guérin, de Villejuif, pour leurs *Recherches sur l'action cancérigène du 3-4 benzopyrène*, 2.000 francs.

A M. Tchakhotine, de Paris, pour son travail intitulé : *Recherches de cytologie expérimentale dans leurs rapports avec le problème du cancer*, 1.000 francs.

A M. Pierre Gabriel, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les Pinéalomes*, 1.000 francs.

PRIX CLAUDE MARTIN. — 800 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. Chactas Hulin, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La Paradentose pyorrhéique*.

PRIX MÈGE. — 1.500 francs.

Question : *Le milieu intérieur dans ses rapports avec le milieu extérieur*.

Un seul mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à M. Maurice Fontaine, de Paris, pour son ouvrage ayant pour devise : *La vie est un conflit entre l'organisme et le milieu extérieur*, et pour titre : *Le milieu intérieur dans ses rapports avec le milieu extérieur*.

PRIX MEYNOT. — 3.000 francs.

Trois mémoires ont été soumis.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Dejean, de Montpellier, pour son *Ensemble de travaux sur les tumeurs de l'œil*.

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie décide de partager le prix entre :

M. Balozet, de Tunis, pour ses *Travaux sur l'anémie infectieuse des équidés*, 750 francs.

Et M. le Dr Jullien, de Lyon, pour son ouvrage intitulé : *Recherches physiologiques sur l'automatisme cardiaque*, 750 francs.

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.

Ce prix est décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).

Le prix est décerné à M. Jean Lemelletier, de Paris.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr H. Morin, de Hanoï, pour son *Ensemble de travaux sur le Paludisme*.

PRIX POURAT. — 1.500 francs.

Question : *Sur la nature et le rôle des substances intermédiaires dans la commande nerveuse.*

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Bruno Minz, pour son ouvrage ayant pour devise : *In parvas igitur dispergitur humor*, et pour titre : *Sur la nature et le rôle des substances intermédiaires dans la commande nerveuse*.

PRIX REBOULEAU. — 2.000 francs.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr J. Bréhant, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La résection des nerfs splanchniques*.

PRIX JEAN REYNAL. — 1.500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décide d'attribuer le prix à l'ouvrage intitulé : *Les injections de brucella en excipients gras et problèmes connexes*, dont les auteurs sont MM. les Drs-vétérinaires Velu et Zottner, de Casablanca.

L'Académie attribue en outre une mention honorable à M. le Dr Le Limousin, de Paris, pour son mémoire intitulé : *Guide des premiers secours dans les ateliers, usines et chantiers*.

PRIX RICAUX (*diabète*). — 5.000 francs.

L'Académie attribue le prix à M. Sylvain Bachman, pour son ouvrage sur *Le rein des diabétiques*.

PRIX RICAUX (*tuberculose*). — 5.000 francs.

L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante :

M. Marcel Lelong, de Paris, pour son travail intitulé : *L'enfant issu de parents tuberculeux* et autres travaux sur la tuberculose, 3.000 francs.

M. Bour, de Paris, pour sa *Contribution à l'étude de la primo-infection tuberculeuse tardive*, 1.000 francs.

M. P. Weber, de Nancy, pour son ouvrage intitulé : *L'Apex pulmonaire*, 1.000 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD. — 800 francs.

Trois mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *La Maladie de Nicolas-Favre expérimentale*, dont l'auteur est M. Jean Levaditi, de Paris.

PRIX ALBERT ROBIN. — 600 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *La cure balnéaire de Royat*, dont les auteurs sont MM. les Drs Petit, Mougeot, Aubertot, de Royat.

PRIX ROUSSILHE. — 10.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr Nelis, de Bruxelles, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude de la toxine staphylococcique et son dérivé l'anastaphylotoxine*.

PRIX MARC SÉE. — 1.200 francs.

Deux mémoires ont été soumis.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Van Bogaert, d'Anvers, pour son travail intitulé : *Régulation hypothalamo-hypophysaire de l'appareil circulatoire*.

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.

Trois mémoires ont été soumis.

L'Académie attribue le prix à l'ouvrage ayant pour titre : *L'Hormone folliculaire en physiologie normale et pathologique*, et pour auteur M. le Dr Simonnet, de Paris.

L'Académie décerne en outre une mention honorable :

A M. le Dr Mathey-Cornat, de Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : *Radiothérapie gynécologique, curie et rœntgenthérapie*.

Et à M. le Dr Truong Van Que, de Saïgon, pour sa *Contribution à l'étude des aplasies utérines dans le paludisme*.

PRIX TESTUT. — 1.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décide de partager le prix entre :

M. le Dr Coulouma, de Lille, pour son travail sur *La terminaison des nerfs pneumogastriques et ses variations*, 750 francs.

Et M. le Dr Salmon, de Marseille, pour son ouvrage intitulé : *Les artères de la peau*, 750 francs.

PRIX VERNOIS. — 800 francs.

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante :

A M. le professeur Dominguez, de Cuba, pour son ouvrage intitulé : *Carlos J. Finlay*, 400 francs.

A M. Bernard Villaret, de Paris, pour son travail sur la *Climatologie médicale de la région parisienne*, 200 francs.

A M. le Dr Uzac, de Toulouse, pour ses *Travaux sur les accidents produits par l'électricité*, 100 francs.

A M. le Dr Bonnardel, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Vision et professions*, 100 francs.

L'Académie décerne en outre une mention honorable à M. le Dr Truong Van Que, de Saïgon, pour son travail intitulé : *Réflexions d'un jeune médecin*.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL, c'est prouver qu'on aime la vérité

Association Générale des Médecins de France

OFFICE DE LIAISON DES ŒUVRES D'ENTR'AIDE MEDICALE

Depuis de nombreuses années, beaucoup de confrères souhaitaient voir nos différentes œuvres d'assistance et de prévoyance se réunir et coordonner leur action. Ce projet de rapprochement, déjà bien accueilli une première fois en 1928, sous l'influence des articles de J. Noir, parus dans le *Concours Médical*, vient d'être repris et mis à l'étude.

L'Association Générale des Médecins de France, dans sa dernière assemblée générale, a décidé en effet, conformément à un vœu formulé par la Société Centrale, de prendre l'initiative de ce mouvement.

Sous la présidence de M. Chapon, président de l'Association Générale des Médecins de France, assisté de M. Lutaud, son secrétaire général, les délégués des principales œuvres d'entr'aide médicale se sont donc réunis récemment, en vue de la création d'un Office de liaison, destiné à coordonner le fonctionnement de ces diverses sociétés.

Etaient représentées les sociétés suivantes : Association Générale des Médecins de France (Dr Jules Bongrand) ; Association Confraternelle des Médecins français (Dr O'Followell) ; Association des Médecins de la Seine (Dr Genouville) ; Association Française des Femmes Médecins (Mlle le Dr Blanchier) ; Caisse de Secours du « Concours Médical » (Dr Vimont) ; Fédération des Médecins du Front (Dr O'Followell) ; F. E. M. (Dr Darras) Gallet-Lagoguey (Dr Jousset) ; Maison du Médecin (Dr Noir) ; Médecine et Famille (Dr Renaudeaux) ; Mutualité Familiale du Corps Médical Français (Dr Noir) ; Mutuelle de retraite des Journalistes Médicaux (Dr Garrigues) ; Prévoyance Médicale (Dr Busquet) : Secours Syndical (Dr Cibrie) ; Société Centrale de l'A. G. (Dr A. Touchard) ; M. Paul Boudin, conseiller médico-juridique.

M. Touchard, de la Société Centrale, initiatrice de ce vœu, fit d'abord un exposé de la question. Il établit que ce projet paraît répondre à un désir général d'entente, mais que l'accord est unanime pour garder à chaque société son autonomie et son indépendance, et pour rejeter, hors de discussion, toute idée de fusion. Celle-ci n'est ni souhaitable, ni réalisable.

Il s'agit d'obtenir plus de cohésion entre nos œuvres diverses. S'il existe une ébauche de coopération entre certaines sociétés et si certains de nos collègues dévoués font partie du Conseil de plusieurs œuvres, cette liaison n'existe que d'une façon fragmentaire ; elle est désordonnée et manque d'efficacité.

Il convient de mettre en pratique l'ensemble ou une partie des suggestions, qu'apportait J. Noir, en citant l'exemple de l'Office Central des œuvres de bienfaisance, 175, boulevard Saint-Germain, dans ses remarquables articles, parus dans le *Concours Médical* en 1928 et plus récemment en 1937.

On peut concevoir un simple service de bureau, avec un service d'enquêtes, un service de renseignements sur les bénéficiaires de secours, un service de renseignements sur les œuvres avec un répertoire. On peut donner à cet Office une forme plus vivante, en établissant une réunion effective des œuvres avec des relations constantes et permanentes, qui leur permettrait d'échanger leurs vues sur leur propre fonctionnement. On peut aussi lui donner une personnalité propre, lui permettre d'agir par lui-même, en gérant, par exemple, des Centres de placement, d'assistance aux vieillards, veuves et infirmes, d'assistance par le travail aux médecins et aux veuves.

Ces nombreuses questions ne pouvaient être traitées définitivement au cours de cette séance préliminaire, qui fut considérée comme une séance préparatoire d'information et d'orientation. Les délégués examinèrent surtout les conditions dans lesquelles pourraient fonctionner un service d'enquêtes et de renseignements, et en particulier, la coopération des œuvres dans la distribution des secours, dont M. O'Followell avait déjà montré l'importance.

Un Comité d'études fut nommé, composé de MM. Noir, président ; Cibrie, Darras, O'Followell et Touchard avec M. Boudin, comme conseiller médico-juridique. Il étudiera un projet, établira une réglementation et soumettra son travail aux délégués dans une séance ultérieure, qui pourra fixer la constitution définitive de cet Office.

Le désir général d'entente, le soin apporté à cette discussion donnent l'assurance que nos espérances ne seront point trompées. Ce projet doit aboutir à des réalisations immédiates ; c'est aussi une œuvre d'avenir, pleine de promesses.

Les délégués des principales œuvres d'entr'aide médicale se sont réunis récemment, sous la présidence du docteur Chapon, président de l'Association Générale des Médecins de France, en vue de la création d'un Office, destiné à coordonner le fonctionnement de ces diverses sociétés.

Etaient représentées les sociétés suivantes : Association Générale des Médecins de France (Dr Jules Bongrand) ; Association Confraternelle des Médecins français (Dr O'Followell) ; Association Française des Femmes Médecins (Mlle le Dr Blanchier) ; Association des Médecins de la Seine (Dr Genouville) ; Caisse de Secours du « Concours Médical » (Dr Vimont) ; Fédération des Médecins du Front (Dr O'Followell) ; F. E. M. (Dr Darras) Gallet-Lagoguey (Dr Jousset) ; Maison du Médecin (Dr Noir) ; Médecine et Famille (Dr Renaudeaux) ; Mutualité Familiale du Corps Médical Français (Dr Noir) ; Mutuelle de retraite des Journalistes Médicaux (Dr Garrigues) ; Prévoyance Médicale (Dr Busquet) ; Secours Syndical (Dr Cibrie) ; Société Centrale de l'A. G. (Dr A. Touchard) ; MM. Paul Lutaud, secrétaire général de l'A. G. et Paul Boudin, conseiller médico-juridique.

Au cours de cette séance préliminaire, après un exposé de la question par M. Touchard (de l'A. G.), une méthode de travail fut adoptée et une commission, chargée d'étudier et d'établir un projet, a été nommée. Elle est composée de MM. Noir, président, Cibrie, Darras, O'Followell, Touchard et Boudin.

La bonne entente, l'ordre avec lesquels cette question fut abordée, permettent d'assurer que ce projet aboutira à des réalisations immédiates et qu'en ouvrant la voie à d'autres plus lointaines, il se présente comme une œuvre d'avenir féconde pour la meilleure collaboration de nos œuvres d'assistance et de prévoyance.

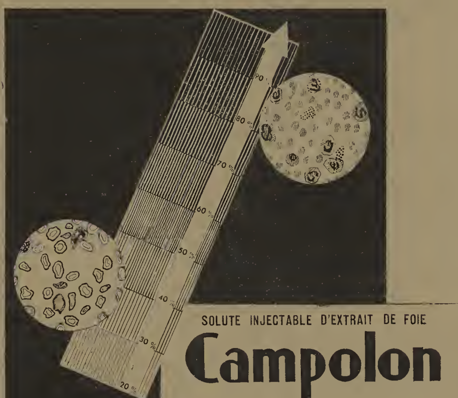
Comité National de l'Enfance

Le Conseil d'Administration du Comité National de l'Enfance a tenu sa dernière réunion le samedi 4 décembre, au siège social, 51, avenue Victor-Emmanuel-III (8e), sous la présidence de M. Paul Strauss, ancien ministre, président du Comité.

A ses côtés avaient pris place Mme Léon Brunschvicg, ancienne sous-secrétaire d'Etat, MM. les professeurs Marfan et Nobécourt, M. Leredu, ancien ministre, de nombreux médecins des hôpitaux et des personnalités du monde de l'Assistance et de la Croix-Rouge.

Le docteur Julien Huber, secrétaire général, rendit compte de l'activité des neuf sections d'études, dont le cercle embrasse toute la protection de l'enfance. Il montra ensuite ce que les œuvres doivent à l'organisation de la « Semaine Nationale de l'Enfance », dont le Comité assure la direction et la propagande.

Le docteur Lesage, directeur, fit part de la décision prise récemment par le Comité, de fonder *deux prix annuels* de 3.000 francs chacun. Les modalités d'attribution seront prochainement mises à l'étude mais, dès à présent, il est décidé qu'ils devront contribuer à encourager l'un, la natalité, l'autre, l'allaitement au sein.



Société d'Oto-Rhino-Laryngologie DE PARIS

Séance du 25 novembre 1937

I. — *Communication de* MM. BONNET-ROY, GRIPPON DE LA MOTTE *et* DRENEAU. *Chondrite suppurée de l'oreille traitée par les rayons X.* — Une observation de chondrite suppurée du pavillon de l'oreille, qui avait résisté au curetage et au drainage filiforme, et qui a été guérie par cinq séances de radiothérapie.

II. — *Communication de* M. ENGEL. *Un cas d'oto-mycose à « aspergillus niger ». Traitement.* — L'auteur présente un cas de mycose de l'oreille externe due à une culture d' « aspergillus niger », qui avait résisté aux médications argentiques et iodées et a été traité avec succès par l'emploi du cristal violet en solution acide au 1/10e.

III. — *Communication de* MM. PORTMANN *et* BONNAFOUS. *Considérations anatomiques sur le développement des sinus frontaux.* — Les auteurs présentent et commentent les radiographies relatives à deux cas de pansinusites dont la symptomatologie clinique était à peu près identique, particulièrement au point de vue frontal.

La première radiographie révélait des sinus frontaux extrêmement développés et à cavités multiples. Sur la deuxième, par contre, il n'y avait pas trace de pneumatisation frontale.

Les auteurs rappellent la description de la pneumatisation ethmoïdale de Mouret, qui explique les divergences anatomiques. Ils font ressortir la nécessité de la technique opératoire de sécurité de leur école. Cette technique comporte un point de repère de trépanation constitué par la suture fronto-maxillo-nasale. Elle permet de pénétrer dans un sinus frontal aussi petit soit-il. Toutefois, pour parachever cette sécurité en éliminant les risques opératoires inhérents, comme celui qui vient d'être rapporté, à une procidence exceptionnelle de la cavité cranienne, les auteurs soulignent le caractère impératif de l'examen radiographique des malades porteurs de sinusites frontales.

Discussion : MM. Truffert et Dufourmentel.

IV. — *Communication de* MM. ROIG *et* ALGAN. *Complication rare de mastoïdite.* — Observation d'un malade qui, deux jours après une mastoïdectomie large, sans découverte du sinus latéral, fit une forme destructive et purulente d'irido-choroïdite avec panophtalmie. Une énucléation du globe fut pratiquée et, en dépit d'une crise d'urémie, le malade se rétablit.

V. — *Communication de* M. DUFOURMENTEL. *Un cas de pachydermie vorticellée du cuir chevelu.* — L'auteur présente un cas de cette variété rare de noevi hypertrophiques à laquelle on a donné le nom de « pachydermie vorticellée. L'affection se présente comme une tumeur ayant l'apparence de circonvolutions et s'étendant sur près d'une moitié du cuir chevelu.

Il s'agit d'une variété d'angiomes caverneux avec grosse hypertrophie dermique. L'opération a pu être faite, sans grand délabrement, en recouvrant l'énorme brèche par des lambeaux de cuir chevelu empruntés aux parties voisines.

Ces tumeurs demandent à être opérées sans trop attendre parce que, commençant dans l'enfance, elles s'accroissent progressivement jusqu'à prendre un volume considérable.

VI. — *Communication de* MM. PORTMANN *et* AUZIMOUR. *Cancer du larynx et laryngectomie totale.* — Les auteurs présentent une série de malades opérés de laryngectomie totale pour cancer du larynx, suivant la technique nouvelle employée par le professeur Portmann.

Ils insistent sur les avantages de cette méthode qui comprend : une *trachéotomie sus-sternale préalable ;* deux à trois semaines après, la *laryngectomie totale, mais avec trachéostomie et pharyngostomie ;* puis trois mois après environ, une *plastique de fermeture.*

Cette technique, non seulement permet d'éliminer les causes de complications pulmonaires qui, jusqu'alors, donnaient à l'ablation totale du larynx toute sa gravité, mais présente le gros avantage d'élargir le champ des possibilités chirurgicales et de permettre l'exérèse des cancers pharyngo-laryngés qui, jusqu'ici, restaient en dehors des ressources de la thérapeutique chirurgicale.

Elle simplifie, d'une façon considérable, les soins post-opératoires, les pansements se limitant à un simple tamponnement des cavités de pharyngostomie et de trachéostomie. On fait d'ailleurs, en général, lever le malade du deuxième au cinquième jour.

Revue de la Presse Scientifique

LES DEFAILLANCES DU SERO-DIAGNOSTIC DE WIDAL. CAUSES PROBABLES, par R. ARCHER, A. BERNARD et ALDANA. — (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

Les séro-diagnostics négatifs au cours des affections typhoïdes, et après le premier septenaire, ont été observés par le promoteur de la méthode, Widal, qui les tenait pour rares. Il semble que ces anomalies soient plus souvent observées aujourd'hui qu'autrefois. C'est l'opinion d'auteurs qui ont une longue pratique des choses de la bactériologie. Le Blaye, en particulier, dans un article paru dans *La Clinique*, en mars 1935, signale la fréquence croissante de ces défaillances du séro-diagnostic T. A. B.

L'un de nous s'est expliqué sur ce point dans sa thèse de doctorat et il nous semble que cette fréquence croissante est plus apparente que réelle. Un bon nombre d'affections typhoïdes, de symptomatologie peu caractéristique, identifiées par hémoculture, donnent lieu à un séro-diagnostic négatif. Ces maladies ne sont mises à l'actif des germes typho-paratyphiques que grâce à l'hémoculture. Or, cette pratique, aujourd'hui courante, était exceptionnelle avant la guerre, en dehors des grands centres hospitaliers.

On peut donc penser que d'assez nombreux cas d'affections typhoïdes non évidentes cliniquement et qui eussent donné une hémoculture positive étaient à cette époque, et à cause d'un séro-diagnostic négatif, reléguées dans le bric à brac des fièvres muqueuses, des fièvres synoques, des embarras gastriques fébriles prolongés, etc...

Si la fréquence des échecs du séro-diagnostic peut être discutée quant à son augmentation réelle, il est cependant indiscutable que de tels échecs existent, soit sous la forme d'échecs définitifs, le séro-diagnostic restant négatif pendant tout le cours de la maladie et la convalescence, soit sous forme d'échecs partiels, le séro-diagnostic ne devenant positif que les 15e, 20e, 30e jours au plus tard.

***

LA FURONCULOSE ET SON TRAITEMENT, Georges BASCH, médecin des Hôpitaux de Paris. — (*Gazette Médicale de France.*)

Le *traitement local* de la furonculose me paraît être d'importance capitale, comme est important le rôle des conditions locales dans la persistance et le réensemencement du germe. Ce traitement, long et minutieux, qu'il faut répéter chaque jour ou deux fois par jour, devrait être appliqué par le médecin, ou à son défaut, par une infirmière habituée aux pansements dermatologiques. Il faut couper ou raser les poils, sans excorier les éléments en voie d'accroissement, ouvrir les pustulettes, les tamponner avec de l'alcool iodé ou une solution de mercurochrome, parfois les détruire au galvanocautère. Il faut éplucher minutieusement les gros furoncles, évacuer à la pince le bourbillon, quand le moment en est venu, et écouvillonner la cavité avec les solutions citées plus haut. On veillera tout spécialement au bon état des téguments alentour, qui seront protégés par un antiseptique peu irritant (violet de gentiane ou mercurochrome) et qu'on s'abstiendra de traumatiser avec des taffetas adhérents. Les pansements seront largement protecteurs, maintenus avec des bandes qu'on changera souvent, et l'on prescrira le repos ou même le lit afin d'éviter le frottement de la marche et des efforts musculaires.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 11 de PALLAS.
LE PAPILLON DE NUIT

SOMMAIRE du N° 12 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEIZIÈME ANNÉE — N° 682 — 26 DÉCEMBRE 1937

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF





AUX JOURNÉES INTERNATIONALES DU RHUMATISME DE PARIS
L'INFORMATEUR MÉDICAL a rendu compte des travaux scientifiques de ces Journées, dans son numéro du 21 Novembre

Les AFFECTIONS CHRONIQUES RHUMATISMALES en ALGÉRIE

Par MM. DUMOLARD, LEBON, SARROUY, TILLIER

Un rapport sur les affections rhumatismales chroniques en Algérie devrait comporter obligatoirement une documentation suffisamment complète pour permettre de répondre à la plupart des questions essentielles qui se présentent immédiatement à l'esprit lorsqu'on aborde un problème aussi vaste que celui qui nous est soumis aujourd'hui. Cette documentation, pour de nombreuses raisons dont les principales sont d'ordre pratique, nous ne la possédons pas aujourd'hui. Aussi désirons-nous bien préciser, dès le début de cet exposé, que nous nous bornerons, ainsi que l'indique le titre de notre travail, à quelques considérations générales sur les affections rhumatismales chroniques observées en Algérie, dans le milieu d'un grand hôpital. Notre but sera atteint si nous avons pu dégager aujourd'hui les premiers éléments cliniques qui doivent, de toute évidence, servir de base nécessaire aux recherches futures.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet nous voulons faire remarquer que nous envisagerons les affections rhumatismales chroniques suivant les conceptions les plus larges de la pathologie générale et que nous désignerons sous ce terme « les diverses manifestations de l'inflammation ou de l'irritation chronique du tissu conjonctif, de ses dérivés et de son réseau nerveux, portant tout spécialement sur les articulations ». Et ceci, quels que soient les facteurs qui provoquent ces affections : facteurs infectieux, toxiques, endocriniens, allergiques, carentiels, vasomoteurs, mécaniques, traumatiques, etc...

Nous serons ainsi amenés parfois jusqu'aux confins des frontières si imprécises de la rhumatologie ; nous pensons que cette façon de voir les choses ne peut offrir ici que des avantages en présence du problème d'ordre très général que nous envisageons.

Les affections rhumatismales chroniques ont fait l'objet sur certains points particuliers d'un assez grand nombre de publications de la part des médecins algériens. On en trouvera la liste à la fin de notre exposé. Nous rappellerons simplement ici que Brault, dans son traité des maladies des pays chauds, signalait déjà l'existence d'arthrites rhumatismales au cours de la dysenterie amibienne, laissant entrevoir ainsi l'existence des formes chroniques, de cette infection. Nous rappellerons encore les travaux d'Ardin Delteil, Raynaud et Coudray, de Curtillet et Lombard, sur les spondylites typhiques, ainsi que les premières observations de Gillot sur les arthralgies mélitococciques. Nous signalerons en un article de M. Mathieu-Pierre Weill paru dans la *Revue de Médecine* du mois de mai 1934 et intitulé : « Rhumatismes et climats », dans lequel l'auteur parle occasionnellement des rhumatismes en Algérie, mais en envisageant surtout, ainsi que Andrieu, dans sa thèse, la question au point de vue des rhumatismes articulaires aigus.

Malgré l'intérêt de tous ces travaux, aucune étude d'ensemble cependant n'a été jusqu'ici entreprise sur les affections rhumatismales chroniques en Algérie. C'est donc sur un terrain à peu près vierge, on le voit, que nous avons commencé nos recherches. Dès le début de ces recherches une première question a retenu nécessairement notre attention, c'est celle qui est relative à la fréquence des affections rhumatismales chroniques en Algérie. A ce point de vue, et sans pouvoir préciser davantage, nous pouvons avancer aujourd'hui, sans crainte de nous tromper, que dans le milieu hospitalier de Multapha ces affections sont loin d'être rares. Si on les envisage dans leur ensemble les affections rhumatismales chroniques sont en effet d'une observation courante et elles se voient en quantité à peu près égale chez l'indigène et chez l'Européen. Voilà une première constatation intéressante car elle nous permet d'affirmer dès maintenant, qu'il y a dans ce pays comme ailleurs un véritable fléau social rhumatismal dont l'importance considérable ne doit pas être sous-estimée.

Nous allons maintenant aborder les choses de plus près en évitant autant que possible de nous perdre dans des détails et en nous efforçant de mettre en relief les faits les plus importants que nous avons observés. Nous passerons donc successivement en revue les formes articulaires et les formes non articulaires, des affections rhumatismales chroniques.

A. *Formes articulaires.* — En ce qui concerne les formes articulaires et conformément aux tendances actuelles, nous envisagerons les unes après les autres les formes arthritiques et les formes arthrosiques suivant la classification de MM. Coste, Forestier et Lacapère ; étant bien entendu, ainsi que le signalaient les auteurs de cette classification, que ces deux formes ne doivent pas être opposées systématiquement l'une à l'autre et qu'il existe entre elles de nombreux faits de passage qui les unissent.

1° *FORMES ARTHRITIQUES*

Nous étudierons d'abord les formes mono et oligo-articulaire, puis les formes polyarticulaires.

a) *Formes mono et oligo-articulaires.* — Des arthrites mono-articulaires nous ne dirons qu'un mot. Que ces arthrites soient en rapport avec une infection locale, qu'elles soient d'origine gonococcique, tuberculeuse, syphilitique ou autre, nous n'avons eu personnellement qu'exceptionnellement l'occasion de les rencontrer, elles n'ont d'ailleurs, au point de vue qui nous occupe, qu'un intérêt relativement secondaire.

Il en est à peu près de même des formes oligo-articulaires. Ces formes oligo-articulaires font le plus souvent suite à des atteintes infectieuses aiguës ou subaiguës d'origine très diverse. Elles constituent alors dans ces cas comme les séquelles d'un processus infectieux éteint qui passe à la chronicité. C'est ainsi que les maladies infectieuses aiguës les plus variées pourront être à l'origine parfois lointaine des formes rhumatismales chroniques pauciarticulaires. Parmi ces infections il faut citer ici spécialement comme nous le disions tout à l'heure, l'amibiase, la fièvre typhoïde, la mélitococcie (1).

Dans d'autres cas, au contraire, ces formes oligo-articulaires représentent de véritables arthrites chroniques dont l'élément infectieux demeure pendant plus ou moins longtemps, mais pendant des périodes souvent fort longues en activité. Tel est le cas de la blennorhagie dans sa forme d'arthrite plastique ankylosante, tel est le cas des oligo-arthrites tuberculeuses sur lesquelles nous ne voulons pas insister, n'ayant sur elles aucune documentation particulière. De même nous ne ferons que signaler l'existence de certaines formes oligo-articulaires du rhumatisme chronique goutteux rarement observées et encore entourées de profondes obscurités.

B. *Formes poly-articulaires.* — Les formes poly-articulaires retiendront plus particulièrement notre attention ; elles sont pour nous plus intéressantes en ce sens que l'influence du facteur terrain y apparaît plus marquée que dans les formes précédentes. Nous étudierons d'abord les poly-arthrites chroniques évolutives, puis la spondylose rhyzomélique.

1° *Poly-arthrites chroniques.* — La forme clinique la plus habituelle, celle que nous avons rencontrée pour ainsi dire de façon constante est la forme classique survenant chez la femme à la ménopause. Nous n'avons rien à signaler de spécial à son sujet au point de vue séméiologique. L'influence étiologique occasionnelle d'un facteur endocrinien actuellement bien connu y est la règle, mais quand il faut préciser la nature du germe infectieux qui a conditionné l'apparition de l'affection, nous nous trouvons ici devant les mêmes difficultés que celles qui existent habituellement dans pareils cas, et il nous a été toujours impossible de mettre en évidence, de façon certaine, la nature de cette cause infectieuse, qu'elle soit d'origine tuberculeuse, gonococcique, streptococcique ou autre. Signalons que le rhumatisme articulaire aigu ne nous a jamais paru être à l'origine des polyarthrites chroniques évolutives que nous avons observées.

Deux des cas que nous avons suivis sortent de l'ordinaire et méritent d'être signalés brièvement. Le premier de ces cas a trait à une malade de 60 ans qui a présenté plusieurs mois après une maladie infectieuse indéterminée, un processus de polyarthrite évolutive qui a duré plus d'un an. Cette polyarthrite était, au point de vue séméiologique, en tous points comparable à une poussée de polyarthrite chronique évolutive : localisations arthriques douloureuses bilatérales au niveau des mains, des coudes, des poignets, des genoux, des épaules, fièvre à 38°, légère leucocytose, sédimentation accélérée. Cette malade était atteinte d'une albuminurie de Benco Jones, avec signes d'insuffisance rénale et hépatique, elle ne présentait aucun signe évident de myélome osseux ni d'amylose.

La deuxième malade, une jeune femme âgée d'une vingtaine d'années, nous paraît rentrer dans le cadre de la maladie de Chauffard en raison d'une spénomégalie légère par ailleurs inexplicable. Elle présente depuis plus de deux ans une polyarthrite chronique qui évolue sans rémission.

Si les polyarthrites chroniques évolutives ne sont point exceptionnelles il serait possible cependant qu'elles ne fussent pas très fréquentes. Depuis plusieurs années que nous avons eu l'attention attirée sur la question nous n'en avons pas observé chez les hommes. Il faut en outre mentionner que la femme indigène paraît relativement indemne, nous ne connaissons pas chez elle de cas authentique de l'affection, et les renseignements que nous avons demandés autour de nous à nos collègues ont confirmé notre impression. Nous pensons que c'est là un point important qui mérite d'être éclairci dans l'avenir.

Nous n'avons aucune documentation précise sur les formes psoriasiques. Il en est de même des polyarthrites de l'enfance.

2° *Spondyloze rhizomélique.* — La spondylose ryhzomélique, cette deuxième variété des polyarthrites chroniques, n'est pas rare en Algérie. Les conditions étiologiques nous paraissent être ici ce qu'elles sont ailleurs, c'est une affection du sexe masculin et spécialement des hommes jeunes. On retrouve fréquemment dans les antécédents des malades la gonococcie, la tuberculose pulmonaire fibreuse, le paludisme, la syphilis. Ces deux dernières maladies ne nous ont pas semblé avoir une influence directe sur l'apparition de l'affection. La spondyloze rhizomélique n'est pas rare chez l'indigène et, chez lui spécialement, les conditions défectueuses d'hygiène générale, les carences alimentaires jouent peut-être un rôle sur le développement de l'affection. Séméiologiquement celle-ci se présente sous les traits habituels qui sont caractéristiques, si bien qu'à la période d'état avancé qui est celle à laquelle nous avons vu en général nos malades, le diagnostic clinique ne prête pour ainsi dire pas à discussion. D'une façon générale il en est de même au point de vue radiologique : les altérations osseuses constatées sont celles qui sont actuellement bien connues et bien décrites au niveau de la colonne vertébrale, du bassin et des articulations rhyzoméliques. Lorsque l'affection est complètement constituée, on y trouve des lésions d'arthrites sacro-iliaques, vertébrales, avec décalsification osseuse et ossifications ligamentaires secondaires. Il nous paraît intéressant de faire remarquer que dans deux cas nous avons pu observer associés à des lésions d'arthrites des manifestations de décalcification extrêmement marquée avec petites lacunes au niveau des régions atteintes.

C'est un fait qui a été déjà signalé par Jeanneney (2). Nous rappellerons que Pende, cité par Crouzon (3) a parlé dans un cas d'aspect ostéomalacique.

Dans un de nos cas il n'y avait pas d'ossification ligamentaire et l'on n'aurait pas pu porter radiologiquement de façon certaine un diagnostic qui s'imposait cependant cliniquement. Il s'agit là d'un fait analogue à ceux qui ont été signalés par MM. Weissenbach et Françon (4).

J. Forestier (5) a d'ailleurs bien montré que cette réaction ligamentaire pouvait exister sans être visible radiologiquement ; il a indiqué aussi qu'à la première période purement inflammatoire de l'affection l'ossification ligamentaire pouvait ne pas exister.

2° *FORMES ARTHROSIQUES*

Les formes articulaires arthrosiques nous paraissent de beaucoup les formes les plus fréquentes des manifestations rhumatismales chroniques dans ce pays. Elles affectent toutes les localisations, elles peuvent être isolées ou au contraire multiples, elles réalisent toutes les formes cliniques bien connues qu'il nous paraît inutile d'énumérer. Elles se voient couramment chez l'Européen, elles sont peut-être spécialement fréquentes chez l'indigène ; la femme indigène, surtout, nous a-t-il semblé, présente de bonne heure des lésions arthrosiques diverses ; le nombre de pauvres femmes vieillies avant l'âge que l'on voit marcher courbées dans la rue nous paraît le témoignage évident de ce que nous avançons ; la forme de lypoarthrite de Weissenbach et Françon est d'observation banale [illegible] la ménopause [illegible] coïncident [illegible] ées de la [illegible] ns celluli-[illegible]

[illegible] us devons [illegible] dans les [illegible] ue nous a [illegible] nte sur ces

[illegible] que l'in-[illegible] décalcifi-[illegible] tte inten-[illegible] peut être [illegible] s constata-[illegible] par l'im-[illegible] qu'il s'a-[illegible] de calcifi-[illegible] lcifications [illegible] e parfois [illegible] manifesta-

tions d'hyperparathyroïdie. Dans un cas que nous observons chez un vieil indigène, atteint d'arthroses multiples, de la colonne et des membres inférieurs, la décalcification au niveau de la hanche droite est tellement intense qu'elle a réalisé une véritable forme d'ostéomalacie locale. La tête fémorale, par sa pénétration dans le bassin, a produit une énorme déformation de ce dernier.

Ainsi, on le voit, l'étude des arthrites comme celle des arthroses met en évidence un fait clinique important qui est caractérisé par l'intensité habituelle des processus de décalcification osseuse.

Et nous devons faire remarquer dès maintenant que ces constatations sont en parfaite concordance avec d'autres constatations cliniques analogues faites dans des domaines très voisins des affections rhumatismales.

Nous voyons assez souvent en effet dans nos consultations ou dans nos services hospitaliers des malades jeunes le plus souvent, des femmes surtout, et des femmes indigènes de préférence, généralement épuisées par des privations, par des grossesses et par des allaitements successifs se plaindre de douleurs diffuses dans le tronc et les membres, douleurs coïncidant avec un degré plus ou moins marqué de fatigue générale, d'anémie et d'amaigrissement. L'examen attentif et prolongé de ces malades ne met en évidence, à côté de l'altération de l'état général, qu'un seul signe important : une décalcification diffuse et plus ou moins étendue des corps vertébraux qui s'associe habituellement à un degré plus ou moins marqué de cyphoscoliose. Ces observations rappellent les faits d'ostéoporose douloureuse étudiés par Decourt. Un cas analogue a été observé ici même par MM. Loubeyre et Blondeau. Dans quelques cas que nous avons pu suivre d'assez près, nous avons pu constater que le repos complet, une alimentation variée et suffisante, associée à la médication calcique, à l'ergostérine irradiée, aboutissait à la guérison. Nous pensons que nous nous trouvons sans doute dans ces cas en présence d'une évolution ostéomalacique à sa période de début et heureusement arrêtée dans son évolution. Cette opinion nous paraît d'autant plus acceptable que l'ostéomalacie confirmée, est, on le sait, fréquente chez la femme indigène, ainsi que l'ont indiqué MM. le professeur Laffont et Aubry. Il existe sans doute, suivant les cas, des conditions régionales favorables à l'éclosion de ces syndromes ostéomalaciques, mais nous avons personnellement l'impression bien nette que, pour certains de ces cas, le surmenage, l'insuffisance alimentaire, les grossesses répétées, les mauvaises conditions d'hygiène constituent des facteurs suffisants pour leur apparition.

Dans le même ordre d'idée nous signalerons que nous avons observé des faits analogues au cours de certains états anémiques. C'est ainsi que nous avons vu chez une femme de 50 ans atteinte d'anémie de Biermer, des lésions marquées de décalcification osseuse avec petites lacunes au niveau des clavicules. Nous avons vu également, avec les docteurs Lemaire et Portier, deux frères indigènes âgés de 20 ans atteints de maladies de Friedreich, et qui ont présenté, au cours d'une anémie hémolytique avec splénomégalie, des signes accusés de décalcification osseuse avec fractures spontanées. Ces faits nous incitent à penser qu'il y aurait à préciser dans ce pays les rapports qui pourraient unir certains états anémiques et certains syndromes de décalcification osseuse. Nous rappellerons à ce sujet qu'on a décrit sous le nom de thalassanémie chez certains enfants italiens un syndrome d'anémie érytroblastique avec grosses décalcifications osseuses. Nous ne croyons pas que la question ait fait chez l'adulte l'objet de travaux particuliers et nous nous proposons de poursuivre des recherches méthodiques sur ce sujet.

On nous pardonnera, nous l'espérons, cette apparente digression. Elle ne nous paraît pas étrangère à notre sujet si on se place au point de vue de la pathologie générale et on comprendra dans tous les cas comment nous avons été amenés à nous demander si les manifestations de décalcification intensive que nous avons observées chez nos rhumatisants ne constituent pas un caractère vraiment particulier qui méritait d'être souligné. Nous comprendrons bien qu'il serait aujourd'hui prématuré de vouloir apporter sur ce point des affirmations définitives, nous avons cependant l'impression bien nette que l'avenir confirmera nos constatations.

C'est pourquoi nous pensons qu'il nous sera permis d'émettre brièvement quelques hypothèses relatives aux causes qui peuvent favoriser dans ce pays ces processus de décalcification.

Ce causes sont sans doute multiples. A ce point de vue il nous semble que les conditions hygiéniques et climatiques et, sans doute aussi, les conditions nosologiques particulières à ce pays doivent avoir une influence prépondérante.

(Voir la suite page 8).

(1) Il faut mentionner aussi spécialement la syphilis, qui dans ses formes chroniques localisées, caractérisées habituellement par ses importantes déformations ostéo-articulaires, fait suite aux manifestations aiguës et subaiguës de l'infection syphilitique bien étudiées par Mlle Odry dans sa thèse.

[illegible] isme, jan-[illegible] u Rhuma-[illegible] Revue du [illegible] isme, juin 1935, p. [illegible]

A mon avis

Un médecin de Paris a reçu la visite forcée de gens qui ont, sans son autorisation, fourré le nez dans tous les recoins de son bureau, dépouillé ses fiches et ses notes de consultation, et réduit à l'immobilisation, ainsi que sa femme, durant plusieurs heures.

Il ne s'agit pas de ce confrère du quartier Clignancourt qui, il y a quelques mois, fut ligoté et dévalisé par un pseudo-client qui n'était qu'un malandrin, mais d'un chirurgien chez qui la police d'Etat perquisitionna récemment parce qu'il était soupçonné de.. vouloir renverser la République !...

Je ne connais pas le potentiel politique de ce praticien, mais si Leur République — qui n'est plus du tout Notre République — est à la merci d'un médecin, c'est qu'elle est bien chétive personne.

Laissons du moins le ridicule de cette expédition policière considérée du point de vue de la sûreté de l'Etat et ne réfléchissons qu'au mépris du secret professionnel dont témoignèrent ceux qui l'ordonnèrent et ceux qui la mirent à exécution avec une docilité qui fut, la chose est probable, génératrice d'une satisfaction n'ayant rien de commun avec celle que procure le devoir accompli.

Si l'on s'accorde à considérer le secret professionnel comme obligatoire et intangible, lorsqu'il s'agit de l'activité de ceux qui évoluent dans le monde de la magistrature, on conçoit que cette obligation et cette intangibilité soient encore bien plus strictes quand il s'agit des médecins. Quel doit être, en effet, le sentiment des malades qui ont été soignés par le praticien chez qui on perquisitionna, en songeant qu'on a pu lire le détail de leurs infirmités ou affections dans les notes de celui qui les soigna ?

On a sans doute cherché, parmi les *termes scientifiques*, la clef d'une cryptographie en usage parmi les membres du complot fantôme. Bref, au mépris de toute loi, de tout usage, on a compulsé les dossiers professionnels d'un médecin et c'est cela qui constitue la gravité d'une mesure décelant, après tant d'autres faits, l'abandon de tout respect pour la Liberté sur notre terre de France.

On embastille ceux-ci, on « bosse » ceux-là, on « farfouille » dans les tiroirs des médecins, on se complaît cyniquement à ces gestes sans examens préalables, sans formalités légales, on piétine tout ce qui, jusqu'à présent, avait constitué la charte du citoyen libre, comme on va demain fermer le bec aux journalistes.

Et le public, figé devant tant d'audace, ou désensibilisé par la veulerie, ne réagit qu'avec une faiblesse qui autorise toutes les dictatures.

Je vous entends dire : « Eh oui, il est bien regrettable que pareille chose soit survenue à ce confrère parisien, mais au fond, il s'y est exposé, en faisant œuvre de partisan ; un médecin ne doit pas faire de politique ! »

Le médecin ne doit pas faire de politique ? Bien. Et l'avocat, et l'industriel, et le commerçant, et l'agriculteur, pourquoi en feraient-ils plutôt que le médecin ? Les uns et les autres ont la préoccupation de leurs affaires, et, par les temps qui courent, cela ne doit même pas toujours être bien reposant pour eux.

Mais, dites-moi, à qui laisserez-vous le soin de faire de la politique ? Aux ratés, aux flibustiers, aux ambitieux ? Alors, ne vous plaignez pas de ce qui vous arrive. A-t-on jamais vu un chef de maison donner la gestion de ses biens au fou, sans feu ni lieu, qui passe, hurlant dans la rue ? Je considère qu'il appartient, au contraire, à tous ceux qui composent l'élite, c'est-à-dire à l'aristocratie intellectuelle et censitaire du pays, de se mêler de politique, pour que ne soit pas mise au pillage la fortune nationale, pour que le patrimoine culturel et économique de la France soit défendu et géré avec honnêteté et courage.

Ah, vous ne voulez pas vous occuper de politique ! Eh bien, la politique s'occupera de vous, et comment ! D'ailleurs, elle a déjà commencé et cela doit vous donner un avant-goût de ce qu'elle vous réserve. Il est amer ? Préparez-vous à beaucou pplus d'amertume encore.

Oui, je sais, vous avez été un citoyen modèle. Point de turbulence dans votre vie complètement consacrée à « l'humanité souffrante ». Mais qui que vous soyez mettez-vous bien dans la tête que ce qui est survenu au confrère Blondin-Walter, ancien interne et ancien chef de clinique de Paris, peut fort bien vous arriver demain. Il suffira, pour en décider, de la bonne petite lettre anonyme d'un client à qui vous avez eu le tort de réclamer des honoraires qui lui ont semblé exagérés et que, d'ailleurs, il ne vous a payés qu'après une citation en justice.

Admettons même qu'on vous laisse en paix dans votre coin de campagne où vous négligez même de voter pour bien montrer aux gens que les luttes politiques vous importent peu, mais il y a votre corporation à laquelle l'Etat, qui veut être votre patron, a déjà déclaré la guerre.

Quelle guerre me direz-vous ? Les lois sociales dont vous vous êtes faits les collaborateurs n'ont pas diminué vos honoraires ; je sais, mais cet heureux sort n'est pas du goût de tout le monde. On trouve que vous et le fabricant de remèdes, êtes un peu trop les bénéficiaires de ces « lois humaines ». On n'admet pas que ces lois coûtent cher à l'Etat et vous aident à vivre « aussi bien ».

Par une paperasse coercitive on vous a déjà passé une chaîne autour du cou, elle semble trop dorée à d'aucuns et bientôt vous la verrez changée en un vil métal. Les honoraires cesseront de se voir perçus en détail pour être remplacés par des traitements. Beaucoup y aspirent d'ailleurs, pour que la médiocrité paresseuse puisse se trouver honorée en place du mérite et de l'effort.

Réfléchissez à ce fait, que c'est précisément parce que vous n'avez voulu prendre aucune part à la gestion de la chose publique que vous êtes le point de mire des envieux et des malintentionnés.

Il est vrai que, durant de longues années, la politique ne fut qu'un passe-temps onéreux. Les profiteurs s'y installèrent bien, malgré la mésestime qu'ils recueillirent à cause de leurs premiers agissements. Mais le tonus moral du pays était tel que la santé de la France n'était pas altérée par les épisodes de forfaiture. Et puis, la sécurité des biens rendait supportable les à-coups du commerce et de l'industrie.

Aujourd'hui, les choses ont bien changé. Il y eut d'abord l'après-guerre avec son fléchissement des mœurs publiques et privées, le goût des affaires truffées de combines, le mépris du travail trop lent à satisfaire les appétits, et, conséquence des faits plus que recherche d'idéal, l'orientation des esprits vers de nouvelles conceptions sociales, démolisseuses de structures archaïques, considérées comme néfastes au bonheur des hommes.

Il appartenait à ceux en qui le destin avait mis une parcelle de logique et de culture, de s'efforcer de retenir le peuple sur la pente des utopies et de l'affaiblissement du sens social. Trop s'en désintéressèrent, qui étaient imbus du mépris que leurs pères avaient toujours témoigné pour la politique. Ce fut une faute — une faute que nous payons, sans qu'apparaisse encore clairement le montant de la traite qui a été tirée sur nous.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 3 février 1938, à l'Hospice Général.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste d'inscription sera close le 8 janvier 1938, à 18 heures.

Le concours pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums de Villiers (Aisne) et d'Arnières (Eure), de la Renaissance Sanitaire, qui comportait trois places et onze candidats, s'est terminé par la désignation de MM. Parrique, Bécuwe et Forestier.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 7 décembre 1937, la chaire d'anatomic pathologique (dernier titulaire : M. Roussy), de la Faculté de médecine de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le professeur Charles Dubois a été réélu doyen de la Faculté de médecine de Lille.

M. le professeur Massabuau, membre du conseil de l'Université, est nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le professeur Jacques a été nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (dernier titulaire : M. Santenoise), de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est déclarée vacante.

Le docteur Maurice Jacquet, médecin des hôpitaux de Reims, a été institué professeur suppléant des chaires d'anatomie, physiologie et histologie, à l'Ecole de médecine de Reims.

Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, M. le docteur André Repond, médecin-directeur de la Maison de Santé de Malévoz-Monthey (Valais), membre associé étranger de la Société Médico-psychologique.

La récompense ci-après a été attribuee pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique : médaille d'or, M. Savornin (Armand-Raoul), médecin général inspecteur, directeur du service de santé de la région de Paris.

Les mutations sulvantes ont eu lieu dans les hôpitaux .

A l'hôpital Edouard-Herriot : le Pr Paviot (clinique médicale) est remplacé par le Pr Jules Froment.

Le Pr Nicolas (clinique dermatologique) est remplacé par le Pr Favre.

Le Pr Villard (clinique gynécologique) est remplacé par le Pr Patel.

Le Pr Gabriel Nové-Josserand (clinique chirurgicale infantile) est remplacé par le Pr Tavernier

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagn es fran çaises étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi. assureur conseil, 10. Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à M. le Docteur Jacquot (de Remiremont).

Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Imbert et à M. Cassoute, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le lundi 20 juin 1938, devant la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Le Club médical hippique de France, dont le siège social est à Paris, 3, rue Bixio, est ouvert à tous les docteurs en médecine français, aux étudiants en médecine français, ainsi qu'aux membres de leur famille des trois premiers degrés.

L'Association a pour but de faciliter la pratique de l'équitation aux membres du Corps médical et plus généralement de s'intéresser à toutes les questions concernant le sport hippique.

M. le Docteur Antoine Lacassagne a été nommé directeur de l'Institut du radium, en remplacement du Professeur Claude Regaud, de l'Institut Pasteur, admis à la retraite.

A l'occasion des fêtes rappelez-vous que le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Une cérémonie de remise de la médaille du Travail a eu lieu, le 18 décembre, à la Sorbonne. Nous avons été heureux de constater, parmi les lauréats, six employés appartenant aux Laboratoires Fraisse Père et Fils, 8, rue Jasmin, Paris (XVIe), qui ont été décorés, trois pour trente années de services, trois pour vingt années consécutives au service de ces Laboratoires. Une collaboration aussi assidue ajoute au prestige de cette firme.

A l'occasion de l'honorariat de M. le Professeur Bégouin, de Bordeaux, un Comité s'est formé pour organiser une manifestation de sympathie de ses amis, et de respectueux attachement de ses nombreux élèves. Une médaille lui sera offerte, au cours d'une cérémonie qui aura lieu dans le courant de l'hiver, aussi prochainement que possible.

Au moment où le Docteur Rousseau-Decelle, stomatologiste de l'hôpital Lariboisière, va prendre sa retraite des hôpitaux, ses amis, ses collègues et ses élèves ont décidé de lui offrir une plaquette, en témoignage de leur affection.

Les souscriptions (minimum 100 francs) doivent être envoyées au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Compte de chèques postaux Paris 509.

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne pas déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente. Son administration longtemps prolongée, voire même presque indéfinie, ne diminue en rien son activité mathématiquement constante.

Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter une donation faite à cet établissement par Mme veuve Léon Frey de 3.000 francs de rentes françaises, destinée à la fondation d'un prix bi-annuel sous le nom de « Fondation Léon-Frey ».

Dans le Monde Médical

Naissances

— Dominique et Marie-Chantal Sexe sont heureuses de nous annoncer la naissance de leur petite sœur Françoise, fille du docteur et de Mme Jean Sexe. 2, rue Delavelle, Besançon, 28 novembre 1937.

— Le docteur et Mme Vanheuwerswyn font part de l'heureuse naissance de leur fille Christine, leur sixième enfant. — Lille (26, rue Royale), le 7 décembre 1937.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Janine Auriol, fille de Me Henri Auriol, avocat à la Cour d'appel de Paris, ancien député de la Haute-Garonne, et de Mme, née Leygue avec Me Jean-Louis Tixier-Vignancour, avocat à la Cour d'appel de Paris, député des Basses-Pyrénées, fils du docteur Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants malades, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Vignancour.

— On annonce les fiançailles de Mlle Claude Darrieux, fille du docteur Jean Darrieux, décédé, et de Mme née Witkowski, avec M. Raymond Hussenot-Desenonges, fils de M. Maurice Hussenot-Desenonges, notaire à Paris, et de Mme, née Roux.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Pierre-Jean Viala, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté, avec Mlle Janine de Lipkowski.

Mariages

— En l'église Saint-Honoré d'Eylau, a été célébré le mariage de Mlle Marcelle Moreau, fille de M. Marcel Moreau, décoré de la croix de guerre, mort pour la France, belle-fille et fille de M. Léon Olry-Roederer, décédé, et de Mme Léon Olry-Roederer, avec M. Claude Rouzaud, externe des hôpitaux, fils du docteur Rouzaud, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Rouzaud.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le R. P. Peyralade, S. J., recteur du collège de Caousou.

— Dernièrement a été célébré en l'église Saint-Séverin, par Mgr Chappoulie, le mariage de Mlle Geneviève Cayre, fille du docteur Emile Cayre, chirurgien à Berck-Plage, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Dolez, avec M. André Masse, médecin-lieutenant au 404e D. C. A. à Chartres, fils du capitaine Masse, tombé au champ d'honneur, et de Mme née Dumur, décédée.

Les témoins étaient, pour la mariée ; le docteur Jean Cayre et M. Stéphane Dodeuil, ses oncles ; pour le marié : le médecin-colonel Godar, officier de la Légion d'honneur, et M. Jean Dumur, ingénieur.

— A été célébré à Compiègne le mariage de Mlle Marie-Thérèse Pfeiffer, étudiante en médecine, fille du docteur Ménil-Pfeiffer, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, avec le docteur René Grimault, fils de M. René Grimault, procureur de la République à Mayenne. S. S. le Pape avait daigné, de Rome, leur adresser sa bénédiction.

— On nous a fait part du mariage de Mlle Suzanne Estradère, docteur de l'Université de Paris, fille de notre collègue, le docteur Estradère, médecin-consultant à Luchon, avec M. Robert Dufour, directeur d'agence du Crédit Lyonnais, à Paris.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur René Parmentier, médecin-chef de l'hôpital général de Clermont, président de la Société archéologique de la même ville, décédé à l'âge de 65 ans. Le défunt était le beau-frère du général Braconnier, secrétaire général de la présidence de la République.

— Nous apprenons la mort, à Nemours, du docteur H. Chopy, âgé de 87 ans.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Rio, de Ploërmeur (Morbihan) ;

Du docteur Ch. Nicolas, de Marseille.

— Nous apprenons la mort de Mme Paul Reverchon, pieusement décédée le 29 octobre 1937, à Montain (Jura). La défunte était la mère de feu le professeur Léon Reverchon.

— Nous apprenons la mort de M. Albert Fournier, pieusement décédé à Guines-en-Calaisis, le 11 décembre 1937, dans sa 58e année.

M. A. Fournier était le père de M. le docteur Albert Fournier-Six.

— Nous apprenons le décès du docteur Blanchon, de Vauvert (Gard) ;

Du docteur Jean Pouly, d'Annonay (Ardèche), médecin et administrateur de l'hôpital civil, docteur en médecine depuis 1886 ;

Du docteur Louis Cayla, de Ginestas (Gard) ;

D'Yves Parthenay, externe des hôpitaux.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le ministre de l'Intérieur a assisté au banquet des commissaires de police en tant que « premier flic de France », comme le déclarait l'un de ses prédécesseurs dont il aurait tort de se croire le digne successeur, puisqu'il s'agit de Clemenceau. Il y déclara qu'il ne voulait pas créer une atmosphère de guerre civile parce que celle-ci ne pouvait être que le prélude de la guerre étrangère ; aussi n'admettra-t-il pas qu'on s'arme dans notre pays, qu'il s'agisse des partisans de la gauche ou des partisans de la droite.

Parfait. Mais par qui faut-il commencer le désarmement ? Par ceux de la droite, pensa-t-il. Devant le maigre résultat de ses récentes perquisitions il devrait bien chercher à gauche. Un député s'offre depuis plusieurs semaines à le renseigner, pourquoi ne veut-il pas l'entendre ? Sans doute parce que seul l'intéresse le désarmement des citoyens qui veulent s'opposer à l'assaut des extrémistes de gauche.

L'Exposition devait être un tel succès que le Front populaire croyait par avance en tirer orgueil : ce serait son triomphe. M. Caillaux vient d'établir le bilan de cette exploitation : 150 millions de recettes pour 1.500 millions de débours. Devant un tel résultat il en est qui crurent qu'on se devait de continuer l'exploitation de cette foire.

C'est ce qu'on appelle entrer dans l'ère des économies. C'est aussi se conduire comme des hurluberlus.

Les journaux, à l'occasion des assassinats de l'Allemand Weidmann, ont rivalisé dans la publication de photographies macabres et dans les narrations sadiques concernant ce monstre. Les journaux connaissent bien leur public. La preuve en est que celui-ci s'est bousculé pour aller renifler aux alentours de la villa sinistre, et ce fut une cohue à la « grotte des brigands » de la forêt de Fontainebleau alors qu'on y exhumait le cadavre de l'une des victimes.

Le gouvernement défenseur de la morale publique eut dû empêcher une telle indécence. La fille publique que la faim pousse à offrir de la volupté au passant donne un spectable moins affligeant que ces ruées hystériques. Le pire est qu'il y avait de tous les mondes dans cette ruée.

Des relations pénibles ont été faites à la Chambre au cours de la discussion des chapitres du budget qui concernaient la défense nationale. La gravité du débat ne secoua guère l'apathie de nos députés. Ils s'occupèrent cependant de notre armée nos représentants. Ainsi un député de l'Ain demanda que le fromage de gruyère entrât dans le menu du soldat ; ce voyant, un député de l'Alsace réclama le même honneur pour le munster ; ne voulant pas être en reste, un député de l'Aveyron se fit le défenseur du roquefort. A les en croire, la guerre ne se fera pas avec des avions, des navires et des canons, mais avec des fromages. La guerre des fromages ! Quelle source d'humour pour nos chansonniers qui cesseront ainsi, pour une fois, de nous fatiguer les oreilles avec la longévité de Célimène et de Mistinguett.

Le parfum des fromages ne doit cependant pas nous faire oublier les révélations qui ont été faites sur la faiblesse de notre aviation. Il a été dit que la vitesse de nos appareils de chasse était non seulement inférieure à celle des appareils similaires d'Allemagne et d'Italie, mais qu'ils n'étaient même pas capables de suivre à la course les avions de bombardement de nos ennemis éventuels. Alors, prions le bon Dieu que la guerre ne vienne pas de si tôt car nous serions encore en plus mauvaise posture qu'en 1914.

Mais qu'est donc devenu le trésor, se montant à plusieurs milliards, qui fut recueilli à la suite de l'appel adressé au public français par le Président de la République, le Cardinal Verdier et tant d'autres éminentes personnalités ? Ce sera sans doute demain un crime contre le prestige de la France que de réclamer des comptes à ce propos ?

(Voir la suite page 8).

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE A LA FACULTÉ DE DROIT DE PARIS

ANNEE SCOLAIRE 1937-1938

Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de :

PSYCHIATRIE MEDICO-LEGALE ELEMENTAIRE

à la Faculté de Droit, le **jeudi 16 décembre 1937, à 11 heures,** Amphithéâtre N° 3 et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Programme du Cours :

Jeudi 16 décembre 1937. — Expertise psychiatrique.
Jeudi 23 décembre 1937. — Capacité pénale.
Jeudi 6 janvier 1938. — Récations antisociales des alcooliques.
Jeudi 13 janvier 1938. — Réactions antisociales des toxicomanes.
Jeudi 20 janvier 1938. — Réactions antisociales des obsédés.
Jeudi 27 janvier 1938. — Réactions antisociales des déments.
Jeudi 3 février 1938. — Réactions antisociales des délirants.
Jeudi 10 février 1938. — Réactions antisociales des épileptiques et des hystériques.
Jeudi 17 février 1938. — Réactions antisociales des paranoiaques.
Jeudi 24 février 1938. — Réactions antisociales des déséquilibrés et des pervers instinctifs.
Jeudi 3 mars 1938. — L'homicide pathologique.
Jeudi 10 mars 1938. — Limites du vol morbide.
Jeudi 17 mars 1938. — Attentats aux mœurs.
Jeudi 31 mars 1938. — Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

Difficultés du diagnostic radiologique dans un cas de tumeur cérébrale, par MM. RAYNAUD, H. TILLIER, F.-G. MARILL et R. D'ESHOUGUES. — Cette observation met en évidence une série de faits qu'il est toujours utile de rappeler et qu'il est intéressant de trouver réunis chez le même malade. Ce sont : 1. Qu'un aspect anormal de la petite aile du sphénoïde, considéré d'abord comme une image de méningiôme, peut n'être qu'un artefact sans signification pathologique ; 2. Qu'une destruction même étendue de la selle turcique peut être la conséquence d'une dilatation du troisième ventricule, ou même d'une hypertension intracrânienne générale, et n'avoir de ce fait aucune valeur localisatrice ; 3. Enfin, qu'un excellent signe de localisation, lorsqu'on a la chance de le rencontrer, est le déplacement d'une glande pinéale calcifiée. C'est ce dernier signe qui permit le diagnostic exact de localisation, diagnostic en accord avec la symptomatologie clinique et, du reste, vérifié plus tard par l'examen de la pièce.

Deux cas de maladie de Schuller-Christiàn, par MM. ABOULKER, BERTRAND-GUY et FARAGGI. — Les auteurs présentent deux cas de maladie de S-C observés chez des enfants. Ils décrivent les lacunes, les lésions d'ostéite condensante, les sequestres présents dans leurs deux observations. Ils discutent le diagnostic différentiel en ne tenant compte que des données radiologiques, et ils montrent l'importance des lésions d'ostéite condensante.

Sur un cas d'encéphalographie par les méthodes de Laruelle à l'occasion d'un traumatisme crânien, par M. JALET.

A propos de « l'image de décollement du kyste hydatique du poumon », par MM. COSTANTINI et LE GENISSEL.

Syndrome cavitaire de type « kyste gazeux des poumons chez un sujet étiqueté tuberculeux présentant des dilatations bronchiques cylindriques et une ectasie fusiforme de l'aorte thoracique descendante », par M. JALET.

Contribution à l'étude radiologique de l'aorte thoracique descendante, particulièrement dans son segment juxta-diaphragmatique, par MM. JALET et ANDRÉ.

Tuberculose pulmonaire et syphilis aortique associées, par MM. Ch. VIALLET, A. LÉVI-VALENSI et R. MARCHIONI. — Par un téléthorax, les auteurs apportent à la Société l'illustration évidente de l'association d'une syphilis aortique et d'une tuberculose pulmonaire chez un même sujet. Après avoir insisté sur le caractère iconographique de cette radiographie, sur l'importance des calcifications soulignant les contours d'une ectasie aortique, accentuant d'une façon impressionnante ceux d'une caverne sous-axillaire gauche avec sa bronche de drainage, les auteurs rappellent les opinions émises par les classiques sur la question encore si controversée de l'association syphilis-tuberculose pulmonaire. Pour les auteurs, c'est la forme ulcéro-fibreuse qui leur a paru la plus caractéristique de la tuberculose évolutive des anciens syphilitiques. Cette forme ulcéro-fibreuse des syphilitiques, à l'inverse de ce que l'on observe chez les non-syphilitiques, se constitue avec rapidité et évolue souvent sur un mode aigu ou subaigu.

Sténose de l'artère pulmonaire et tuberculose pulmonaire, par MM. F.-G. MARILL et R. RAYNAUD. — Les auteurs ont observé un malade de 38 ans, chez lequel l'examen clinique et l'examen radiologique faisaient porter le diagnostic de rétrécissement de l'artère pulmonaire. Huit mois plus tard, éclatent, en milieu hospitalier, tous les signes d'une tuberculose pulmonaire rapidement évolutive. Le malade meurt en deux mois. Les radiographies montrent qu'il s'agit d'une broncho-pneumonie caséeuse. Les auteurs soulignent la rapidité inhabituelle de cette évolution, l'inefficacité de la collapsothérapie et de la chrysothérapie.

A propos d'un cas de mésentère commun, par MM. LE GENISSEL et BARDENAT.

A propos d'un diagnostic difficile : méningo-myélite syphilitique ou arachnoïdite spinale ? par MM. H. TILLIER, F.-G. MARILL, R. RAYNAUD et R. D'ESHOUGUES. — Les auteurs ont observé un malade atteint de paraplégie spasmodique accompagnée de troubles sensitifs et sphinctériens importants. Un examen radiologique du rachis, après injection de lipiodol par voies lombaire et sous-occipitale, montra qu'en station verticale, comme en position « tête basse », le lipiodol « s'accrochait » au niveau de D7, D8 et formait une traînée ponctuée, de D8 aux vertèbres lombaires. Un traitement antisyphilitique très énergique amena la régression de tous les accidents moteurs, sensitifs, sphinctériens. Mais les aspects anormaux des images lipiodolées persistent encore. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un fait d'arachnoïdite spinale secondaire, déterminée par la lésion médullaire sous-jacente.

Association d'une fracture du scaphoïde et du pyramidal, par M. R. TANGUY. — Blessé ayant fait une chute de cheval et adressé au radiologiste avec le diagnostic de contusion du poignet gauche. Le film met en évidence une fracture transversale du scaphoïde et une fracture du pyramidal. La fracture isolée de l'os pyramidal n'a été observée qu'une seule fois par l'auteur. L'auteur pense également que la fracture associée du pyramidal et du grand os n'est pas d'observation courante.

Un cas d'arthropathie tabétique de la colonne vertébrale, par MM. TILLIER, R. RAYNAUD et F.-G. MARILL. — Les auteurs ont suivi, pendant deux ans, un malade atteint d'arthropathie tabétique de la colonne vertébrale. Cette lésion s'est développée sur un rachis présentant des signes d'arthrose généralisée (ostéophytes, syndesmophytes). Les gros dégâts osseux (écrasement de L. 4 et L. 5, glissement latéral de L. 4, modifications importantes de l'aspect du disque L. 3-L. 4, association de raréfaction et de construction osseuses, scoliose), se sont remarquablement améliorés en deux ans. D'autre part, les auteurs soulignent l'action très intéressante de la calcithérapie et remarquent que, de ce point de vue, cette arthropathie tabétique s'est comportée comme une arthropathie vertébrale de carence.

Statif polyprotecteur pour examens radioscopiques en salle claire, par M. GAUDIN.

Comparaison entre les différentes méthodes d'analyse par plans successifs, par M. HÉLER. — L'étude des méthodes d'analyses radiographiques par plans successifs conduit à diviser ces méthodes en deux groupes : 1. La planigraphie, dont le principe est de faire décrire au tube et au film deux courbes homologues par rapport à un plan d'homothétie, qui est le plan de coupe choisi. Cela consiste donc à obtenir une radiographie d'une coupe mince dans l'organisme ; 2. La sériescopie consiste à prendre plusieurs clichés suivant quatre ou cinq points de vue qui sont généralement un centrage normal, et quatre positions situées aux extrémités de deux diamètres rectangulaires qui sont généralement les axes transversaux et longitudinaux de la table d'examen. Dans cette méthode, les films restent immobiles et l'ampoule prend quatre positions qu'on peut considérer comme situées sur la trajectoire de la spirale décrite par le tube pendant une planigraphie. Par glissement des films les uns sur les autres on arrive à faire coïncider les différentes images d'un même point ou d'un même plan. Les images d'un autre plan se trouvant systématiquement décalées, cela revient en somme à reconstituer la planigraphie successive des différents plans parallèles au film, et à partir de celui-ci qui est pris comme origine des cotes. La sériescopie et la planigraphie sont deux méthodes qui se complètent. La sériescopie permet la localisation exacte du plan de coupe choisi et la planigraphie permet de prendre une radiographie en couche mince sur plan de coupe. Seule la pratique pourra déterminer les limites et les valeurs respectives de ces deux méthodes qui ne sont pas opposées.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de M. le Préfet de Police et de MM. les Préfets des 18 départements suivants : Alpes-Maritimes, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Marne, Mayenne, Meurthe-et-Moselle, Oise, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Somme, Vienne et Yonne, constatant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, de la Corrèze, du Rhône et de la Saône-et-Loire, au sujet de cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Eure, du Jura et du Bas-Rhin, au sujet de cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Marne et des Pyrénées-Orientales sur des cas de diphtérie signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des départements suivants : Haute-Marne, Morbihan et Somme signalant des cas de typhoïde dans des communes de ces départements.

Des lettres et des rapports de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure, de l'Indre, de la Haute-Marne et de la Vendée, concernant respectivement des cas de scarlatine et de varicelle observés dans des communes de ces départements.

Il n'y aura pas à l'Académie de Médecine une section coloniale, mais on y créera une commission d'hygiène et de pathologie exotique

RAPPORT PRESENTE A L'ACADEMIE PAR LA COMMISSION NOMMEE POUR EXAMINER LES PROPOSITIONS FAITES PAR M. LE MINISTRE DES COLONIES EN VUE DE RESSERRER LES LIENS DE COLLABORATION ENTRE SON MINISTERE ET L'ACADEMIE

M. BARRIER, *président* ; M. RIST, *rapporteur*.

Nous nous étions réunis, vous vous en souvenez, en Comité secret, le 15 juin dernier, pour examiner deux propositions soumises à l'Académie par le Ministre des Colonies en une lettre adressée le 10 juin à notre président. La première de ces propositions était qu'il fût créé à l'Académie une section coloniale groupant quelques médecins spécialistes des questions coloniales. La seconde était d'attribuer à l'Académie un service de contrôle des produits coloniaux utilisables en médecine.

La discussion en Comité secret se termina par la nomination d'une Commission composée de MM. Barrier, Vincent, Béclère, Marfan, Tanon, Hartmann, Renault, Marchoux, Perrot, Jolly, Mesnil, Lasnet, Mathis, Brumpt, qui fut chargée d'étudier ces questions et de présenter un rapport.

Votre Commission s'est réunie le 2 novembre, sous la présidence de M. Barrier. Elle décida de s'adjoindre trois membres de plus, MM. Dopter, Lapicque et Rist. La Commission ainsi complétée s'est réunie à nouveau le 9 novembre. Elle est arrivée, après une discussion approfondie, à une opinion unanime et m'a confié la rédaction du rapport destiné à soumettre cette opinion à l'examen de l'Académie.

Sur l'opportunité d'accepter en principe la proposition du Ministre, relative au contrôle des produits coloniaux utilisables en médecine, il ne pouvait y avoir aucune hésitation. L'Académie contrôle déjà la vaccine jennérienne produite par les Instituts vaccinogènes privés. Elle contrôle les médicaments antisyphilitiques employés dans les dispensaires publics. Enfin, trois laboratoires des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques vont d'ici peu fonctionner sous les auspices communs du Ministère de la Santé publique et de l'Académie. Cette fonction de contrôle, il est naturel, il est conforme à ses traditions et à ses attributions que l'Académie, conseillère du Gouvernement en matière d'hygiène, l'assume, dans les domaines qui la concernent, dans la France d'outremer comme dans la métropole.

Il est peut-être prématuré de définir dès maintenant cette collaboration de l'Académie au développement colonial. Il faut pour une organisation de ce genre un peu de temps et de patience. Il en a fallu beaucoup pour organiser les contrôles déjà existants. Il y faut aussi de l'argent qui ne se trouve pas aisément. Sans doute, en attendant que les moyens financiers permettent l'organisation d'un grand laboratoire autonome, le contrôle en question pourrait-il se faire par une simple extension des contrôles existant déjà, avec une subvention complémentaire des colonies. Ce serait une solution provisoire qui ménagerait les finances du Ministère et n'en consacrerait pas moins le principe d'une collaboration utile et la promesse d'un développement futur.

Quant à la suggestion du Ministre des Colonies, concernant la création d'une section coloniale au sein de l'Académie, elle a soulevé des objections qui ont amené votre Commission à chercher à obtenir, par un moyen un peu différent, cette cohésion unissant entre eux les membres de l'Académie possédant une compétence coloniale, et qui est évidemment souhaitable.

En principe, il n'a jamais paru opportun d'accroître le nombre des membres de l'Académie. Une section nouvelle ne pourrait donc comporter que peu de membres, six par exemple, comme notre section vétérinaire, et cela limiterait singulièrement le choix des compétences si variées que postule un domaine si vaste et à certains égards si mal défini que celui de la médecine coloniale.

Il ne paraît pas désirable non plus ni utile d'amputer quelques sections existantes, médecine, chirurgie, hygiène, sciences biologiques par exemple, de quelques-uns de leurs membres pour en former une section coloniale.

Au contraire, rien ne s'oppose à la création, au sein de l'Académie, d'une Commission permanente d'hygiène et de pathologie exotique qui aurait à connaître de tout ce qui concerne l'étude et la pratique de cette médecine et à encourager et récompenser ceux qui contribuent à ses progrès. Par leur notoriété et leur compétence, comme par leurs relations personnelles avec les services des colonies, les membres de cette Commission se tiendraient en contact avec le Ministre, comme les Commissionss permanentes de l'hygiène et des maladies contagieuses, de la tuberculose, de la vaccine, des sérums et vaccins, des eaux minérales se tiennent en contact avec le Ministre de la Santé publique.

Le titre de *Commission d'hygiène et de pathologie exotiques* a paru préférable à celui de Commission de médecine coloniale, car il évite toute discrimination fâcheuse entre les colonies proprement dites, les départements français d'Algérie, les pays de protectorat et les territoires sous mandat.

Nous demandons donc a l'Académie de donner, par son vote, son assentiment aux deux propositions suivantes :

1° L'Académie, très soucieuse de répondre au désir d'une collaboration plus étroite exprimé par le Ministre des Colonies, décide de créer une Commission permanente d'hygiène et de pathologie exotiques dont les membres seront choisis dans son sein en raison de leurs compétences spéciales ;

2° L'Académie s'estimerait très honorée d'être chargée par le Ministre des Colonies d'un service spécial dont les modalités de fonctionnement devraient être précisées selon les ressources qui pourraient être mises à sa disposition. Elle sera toujours heureuse de collaborer avec le Gouvernement sous la double forme des conseils qui lui seraient demandés et des contrôles qui lui seraient confiés.

— Les conclusions de ce rapport, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.

Banquet de la Société Médicale du XIIIe arrondissement

Le mercredi 1er décembre a eu lieu au restaurant du Pavillon du Lac du parc Montsouris, le banquet annuel de la Société médicale du XIIIe arrondissement, sous la présidence du docteur V. Lacroix.

Y assistaient : les docteurs Biard, Bloch, Bouhey, Barreston, Castex, Chancel, Mme Chapoutot, les docteurs Chausse, Cousyn, Crebessac, Devimeux, Franchet, Grabli, Hubac, syndic de la section du S. M. S. Janaud, Jouveau-Dubreuil, V. Lacroix, président de la Société, Mme Luys, le docteur Martin-Saint-Laurent, M. Porsin, les docteurs Quinqueton et Séguin, la doctoresse Serin, médecin des asiles, et le docteur Vincant.

Une grande cordialité et une gaieté entretenue par l'excellent menu ne cessèrent de régner durant le repas, à l'issue duquel les docteurs Lacroix et Hubac prononcèrent de courtes allocutions chaleureusement applaudies.

Comme les autres années, les convives se séparèrent très heureux d'avoir pu se retremper malgré les difficultés de l'heure présente dans une atmosphère de détente et d'optimisme, telle que doit être celle du milieu médical.

Une manifestation a eu lieu à Bordeaux en l'honneur du Docteur Rousseau-Saint-Philippe

Rien ne pouvait nous être plus agreable que la manifestation intime et charmante dont vient d'être l'objet le docteur Rousseau-Saint-Philippe.

Ses 90 ans, qu'on fêtait le 25 novembre chez lui, 4, rue Esprit-des-Lois, en toute simplicité et cordialité, n'ont en rien altéré ni sa stature, toujours droite, ni ses gestes, toujours aimables, ni sa voix, dont les inflexions harmonieuses et bien timbrées vont, plus que jamais, droit au cœur des auditeurs.

Sur l'initiative de l'Association des anciens élèves du Lycée de Bordeaux, dont il est président d'honneur, tous les groupements médicaux, auxquels le docteur Rousseau-Saint-Philippe a apporté le concours de son active autorité, s'étaient réunis pour célébrer cet anniversaire.

Chacun des groupes, associations ou œuvres, était représenté par son président ou secrétaire.

Pour l'Association du Lycée, M. Rochoux, conseiller honoraire à la Cour d'appel ; l'Association des médecins de la Gironde, le docteur Audouin ; le Syndicat professionnel des médecins bordelais, le docteur Broustet.

Les affections chroniques rhumatismales EN ALGÉRIE

(Suite et fin de la page 2)

Pour ne prendre qu'un exemple en ce qui concerne les conditions nosologiques, nous nous demandons s'il n'est pas permis de supposer que le paludisme, qui ne paraît avoir aucune influence directe sur la production des affections rhumatismales chroniques, puisse cependant avoir sur ces dernières une influence indirecte en modifiant le terrain sur lequel évoluent ces affections ? Et ceci peut-être par l'intermédiaire des modifications humorales que cette infection détermine dans l'organisme ?

Ce ne sont là, bien entendu, que des hypothèses. Mais les hypothèses, lorsqu'elles sont pour une part légitimées par les faits, ne sont-elles pas parfois génératrices de recherches qui peuvent nous mettre sur la voie de la vérité ?

B. *Formes non articulaires.* — Il nous reste maintenant à dire un mot des formes rhumatismales extra-articulaires. Nous nous contenterons de préciser qu'elles sont d'observation banale tant chez l'Européen que chez l'indigène. Qu'il s'agisse en effet des diverses manifestations névralgiques rhumatismales chroniques, qu'il s'agisse de myalgies, qu'il s'agisse de cellulites, on les rencontre fréquemment et elles ne présentent rien de bien spécial.

La question thérapeutique dont nous voulons maintenant dire un mot ne nous retiendra pas longtemps. Nous signalerons simplement que nous avons obtenu chez un homme de 45 ans atteint depuis de longues années de spondyloze rhyzomélique grave et étendue avec altération marquée de l'état général, une amélioration fonctionnelle inespérée depuis plus de 15 mois à la suite d'une parathyroïdectomie faite par notre collègue M. le professeur Ferrari, qui a procédé à l'ablation d'un corpuscule parathyroïdien, la vérification histologique de ce corpuscule parathyroïdien non adénomateux a été faite par M. le professeur agrégé Montpellier.

Nous ajouterons enfin que les eaux thermales d'Hammam Rhigha ont contribué de façon certaine à apporter souvent à nos malades un soulagement très appréciable. On sait qu'il existe à Hammam Rhiga une formation hospitalière qui rend de grands services pour les malades indigents.

Tels sont les premiers résultats que nous avons obtenus ; ils nous encouragent à poursuivre nos efforts. Il est bien évident en effet qu'il y a dans ce domaine de l'assistance et de la thérapeutique antirhumatismale toute une organisation à mettre sur pied. Cette organisation est ici à peine ébauchée et nous espérons pouvoir, dans un avenir proche, jeter les bases de cette organisation aujourd'hui réclamée, au point de vue social, dans tous les pays. Nous comptons pour y arriver sur le concours de la Direction de l'Hygiène et de la Santé publique de l'Algérie. Ce concours, nous sommes heureux de le dire, ne nous a jamais fait défaut pendant la période de début que nous venons de traverser.

CONCLUSIONS

1° *Les affections rhumatismales chroniques sont d'observation courante dans le milieu hospitalier de Mustapha. La fréquence globale de ces affections semble égale chez l'Européen et chez l'indigène.*

2° *Sous réserves de confirmations ultérieures les points suivants nous paraissent dès maintenant devoir retenir l'attention :*

a) *Les polyarthrites chroniques évolutives semblent exceptionnelles chez l'indigène ; de nouvelles recherches sur ce point important sont nécessaires.*

b) *La spondylose rhyzomélique n'est pas rare.*

c) *Les formes arthrosiques sont fréquentes. On les observe très souvent chez la femme indigène.*

d) *Toutes les formes cliniques précédentes semblent avoir un caractère commun : une décalcification osseuse intensive. L'intensité des processus de décalcification constitue peut-être la marque spéciale du terrain sur lequel évoluent les affections rhumatismales chroniques en Algérie. A ce point de vue il est permis de penser que les causes générales les plus diverses s'associent pour préparer le terrain : conditions climatiques, hygiéniques et nosologiques spéciales à ce pays.*

3° *Les constatations actuelles permettent d'affirmer que le fléau social rhumatismal est important, en Algérie ; il doit être combattu.*

Certaines des considérations que nous avons émises plus haut pourront sans doute donner des indications utiles sur les directives générales qui doivent présider à l'organisation de la lutte qu'il faut entreprendre.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Les Japonais n'y sont pas allés de main morte, ils ont bombardé des vaisseaux anglais et américains. Londres proteste avec une élégante modération. Quant à Roosevelt, cet éléphant casseur de vaisselle, il réclame des excuses personnelles au Mikado. Il ignore que l'empereur du Japon est un dieu dans son pays. Il n'aura pas les excuses qu'il réclame. Il ne fera pas la guerre pour cela et les Japonais ne lui pardonneront pas sa réclamation sacrilège faite à leur empereur.

Les Etats-Unis ne feront pas la guerre au Japon parce que le peuple américain n'y tient pas du tout et puis parce que cela leur coûterait trop cher, sans que la victoire soit certaine.

Quant à la vieille Europe, il n'est pour elle de meilleure tactique à suivre que celle de se tenir bien sage. Le Japon fera en Asie ce qu'il lui plaît. Onésine Reclus écrivit un livre intitulé : *Laissons l'Asie, prenons l'Afrique.* Il se montrait un conseiller prudent encore que la révolte de l'Islam s'annonçant comme prochaine ne soit une menace pour notre prestige en Afrique.

Nous avons fait connaître aux peuples d'Extrême-Orient nos méthodes de travail. Ils se les ont assimilées sans rien perdre des qualités de leur race ni de leurs ambitions. Le premier signe avertisseur de leur désir de voir bouter le blanc hors d'Asie a été, il y a trente ans, la guerre russo-japonaise. Avec la Chine éduquée et armée par lui, le Japon sera bientôt en force pour nous signer notre exeat. Et nous accepterons l'inéluctable. Le péril jaune n'est plus une vision de romancier, il est une réalité d'aujourd'hui. Gengis-Khan est ressuscité.

J. CRINON.

Le Docteur Dibos revient à la présidence de la Confédération des Syndicats Médicaux

La Confédération des syndicats médicaux français a tenu la semaine dernière son assemblée générale. Pour la première fois, ces assises annuelles, où se débattent les grands problèmes intéressant la profession, se déroulèrent dans le nouvel hôtel du boulevard de la Tour-Maubourg, récemment acquis par la Confédération. Et c'est dans le cadre magnifique de la grande salle de congrès que se poursuivirent, trois journées durant, d'importantes discussions dans le détail desquelles nous reviendrons dans notre prochain numéro. Signalons simplement parmi les décisions prises :

Un ordre du jour s'élevant contre le scandale des naturalisations massives de médecins étrangers ;

Une déclaration aux termes de laquelle les syndicats, en présence de la prochaine augmentation des tarifs de responsabilité des caisses, s'engagent, pour une durée de six mois, à ne pas augmenter les honoraires médicaux à condition que l'indice du coût de la vie ne s'élève pas de plus de 20 p. 100 par rapport au chiffre actuel ;



M. LE Dr DIBOS

Un vœu tendant à obtenir par tous les moyens (y compris même l'aboutchement avec la C. G. T.), l'extension de la loi française des assurances sociales aux provinces recouvrées ;

Enfin une résolution favorable à l'institution de la retraite du médecin.

Ajoutons d'autre part qu'à la suite de cette assemblée générale, le conseil de la Confédération a procédé au renouvellement de son bureau. Le docteur Dibos, après deux ans d'interrègne, a été désigné à nouveau pour la présidence, poste qu'il occupa d'ailleurs pendant cinq ans avec l'autorité et la souplesse auxquelles unanimement on rend hommage.

MM. les docteurs Choyau et Giry furent nommés vice-présidents ; le reste des membres du bureau n'a subi aucune modification, M. Cibrie restant secrétaire et M. Hilaire secrétaire général adjoint, MM. Caillaud, trésorier, et Albert, trésorier adjoint.

S'ABONNER A L'INFORMATEUR MEDICAL c'est ouvrir sa porte chaque dimanche à un ami qui vous dit ce qu'il pense et qui vous confie quelques indiscrétions.

SOCIÉTÉ de RADIOLOGIE MÉDICALE de FRANCE

Séance du 9 novembre 1937

Radiographie totale d'un cas de catadidyme pygopage, par MM. LEPENNETIER et Paul BERNARD. — Les auteurs présentent une radiographie totale représentant deux jumelles réunies par le bassin. Ils signalent l'inversion, à droite, du cœur chez l'un des sujets. La réunion des deux bassins est surtout visible au niveau du sacrum qui est commun pour les deux sujets.

Présentation d'un composteur de dose en rœntgenthérapie, par M. MASSIOT. — Présentation d'un composteur de dose automatique commandé par les dosimètres électriques connus et inscrivant, de manière rigoureuse et inviolable, le nombre d'unités Rœntgen reçues par le malade au cours du traitement.

Intérêt de la radiographie debout et couchée pour certaines affections ostéo-articulaires, par MM. CHERIGIE et RŒDERER.

A. DARIAUX.

L'organisation d'un concours de masques à gaz

Le ministre de la Défense nationale et de la Guerre communique :

Un concours pour le choix de certains appareils de protection contre les gaz de combat est ouvert à tous les inventeurs, du 10 novembre 1937 au 10 janvier 1938. Ce concours est doté de prix variant de 5.000 à 100.000 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère de la Défense nationale et de la Guerre, direction des fabrications d'armement, 23, rue Lapérouse, à Paris, de 9 heures 30 à 11 heures 30.

Le nouvel Institut d'étude et de prévention des maladies professionnelles

Nous avons annoncé l'ouverture d'un nouvel Institut d'études dont le siège est 6, rue de la Douane, à Paris, et qui s'occupera des questions relatives aux maladies professionnelles, à l'hygiène et à la toxicologie industrielles.

L'établissement comprend, dans ses locaux, un service photographique, une salle d'examen (sans traitement), un laboratoire et une bibliothèque importante, avec fichier détaillé. Tous ces services sont à la disposition des médecins praticiens et des étudiants en médecine qui voudront bien venir ou écrire pour s'y documenter.

Cet organisme, auquel M. le professeur Balthazard, MM. les professeurs Duvoir, Laugier, Kohn-Abrest, Fabre ont accordé leur appui technique et scientifique, fonctionne en liaison avec le Ministère du Travail et le Bureau international du Travail. Il est dirigé par le docteur Guy Hausser.

L'Institut de prévention des maladies professionnelles ne se propose pas de créer un dispensaire ou un centre nouveau de soins, mais de collaborer avec les médecins praticiens, de donner à leurs malades une fiche de renseignements et de contribuer ainsi à les aider sans les concurrencer en quoi que ce soit.

Société d'Hydrologie et de Climatologie médicale de Paris

PRIX ALBERT ROBIN

Le prix Albert Robin, d'une valeur de vingt-cinq mille francs, a été fondé par M. Albert Robin et mis à la disposition de la Société d'hydrologie en souvenir du père du donateur, le professeur Albert Robin, ancien président de la Société, pour récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'hydrologie ou la climatologie médicale et paru dans les huit années précédentes.

Ce prix qui n'est pas divisible sera décerné pour la première fois à la deuxième séance de décembre 1938, sur le rapport d'une commission de 11 membres. Dans le cas où le prix ne serait pas attribué, la Société d'hydrologie pourra accorder des récompenses jusqu'à concurrence d'une somme totale de cinq mille francs et le reliquat de la somme sera ajouté aux prix suivants.

Les candidats au prix Albert Robin sont priés d'adresser leurs travaux en double exemplaire au secrétaire général de la Société d'hydrologie, docteur Sérane, 40, rue Jasmin, avant le 15 mai 1938.

- TRIBUNE LIBRE -

Réflexions d'un vieux praticien

MM. Strauss et Marchoux représenteront l'Académie au Congrès International de la Lèpre qui se tiendra au Caire le 21 mars 1938.

M. Joseph-F. Martin, agrégé, chef de travaux, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Favre, transféré dans une autre chaire).

M. Cotte, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Patel, transféré dans une autre chaire).

M. Watrin, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire de la chaire : M. Hoche, retraité).

Je causais, récemment, avec un de mes jeunes confrères, féru comme tant d'autres, de sérums, de vaccins, de radio, etc...

Avec cette belle assurance que confère l'inexpérience de la jeunesse, il m'énumérait complaisamment les eures merveilleuses qu'il possédait à son actif.

— Mais, lui dis-je, êtes-vous bien sûr d'avoir guéri vous-même vos malades ?

— Eh bien, ajoutai-je, moi qui exerce depuis près d'un demi-siècle, je n'ai pas la prétention d'en avoir sauvé un seul. J'en ai aidé quelques-uns à guérir, c'est certain, grâce à des prescriptions hygiéniques judicieuses, à des conseils utiles, grâce au soutien pharmaceutique opportunément apporté à certains organes : cœur, reins, menacés de défaillance. Mais, en somme, si mes malades ont triomphé de leur mal, c'est parce que leurs cellules — leur terrain — étaient en état de résistance. « *Quia erat in eis virtus curativa:* »

Toujours le mot d'Ambroise Paré, compte tenu de l'époque de foi où il fut prononcé : « Je le pansai, Dieu le guarit. »

En définitive, le vrai médecin, c'est encore la nature, à une condition, c'est qu'on ne la contrarie pas. « *Primum non nocere.* »

Sage précepte que la jeune école oublie par trop aujourd'hui.

D'où cette ébauche de prescriptions dont je suis témoin.

Et ceci embarrasse singulièrement le médecin consciencieux et honnête qui exerce dans des milieux peu fortunés.

Que de coïncidences troublantes dans le résultat d'une médication et dans l'issue heureuse d'une maladie ! que d'incertitudes dans le diagnostic et dans la genèse du mal !

S'il est une notion ancrée dans le public médical, et même dans le public tout court, c'est bien celle du B. K. comme test de la tuberculose.

Or, tout récemment, un professeur du Muséum, M. Tissot, dont le savoir et la bonne foi ne sauraient être mis en doute, n'a pas craint d'affirmer que « le développement de la tuberculose est autogène, c'est-à-dire qu'il a lieu dans l'organisme du malade, sans qu'il y ait contagion par le B. K. Celui-ci résultant de la multiplication anormale de l'élément qui constitue les parties dégénérées de l'organe malade ».

Inutile d'ajouter que les milieux officiels n'ont fait — et pour cause — aucune réclame à la communication du professeur Tissot.

Mais je crois que bien d'autres, tout comme moi-même, se demandent aujourd'hui si le prétendu microbe, au lieu d'être *cause*, n'est pas plutôt *effet*.

La maladie, a dit Cl. Bernard, « est une altération dans le fonctionnement normal des cellules — altération due soit à l'élément anatomique, soit au milieu intérieur (sang, lymphe...). La thérapeutique est l'art de rendre aux cellules ou au milieu intérieur leurs conditions normales. »

Cl. Bernard n'avait pas prévu les microbes et l'abus qu'on en fait.

En outre, il n'y a pas deux organismes humains qui se ressemblent, il n'y en a pas deux qui réagissent de la même manière en présence d'un même médicament ou des doses égales d'un même médicament.

Et que dire encore de ces expériences de laboratoire qui concluent de l'animal — le cobaye — à l'homme ?

La médecine est une question non pas d'expérimentation, mais d'expérience. Celle-ci acquise au long des jours par les multiples comparaisons que permet de faire sur des sujets toujours différents une clinique intelligente et avertie.

A ce propos, qu'on relise donc les trois volumes des cliniques de Trousseau. C'est à ces merveilleuses leçons que les confrères de ma génération doivent, en partie, une formation pratique qui vaut bien tous les enseignements d'aujourd'hui.

D'ailleurs, l'esprit de Trousseau semble inspirer, dans une certaine mesure, les conceptions actuelles du maître, le professeur Sergent.

Nous assistons ainsi à la renaissance heureuse de la notion si juste et si féconde, mais trop négligée jusqu'ici, la notion *de terrain*.

Malgré tout, au soir de son labeur, après tant d'essais, de désillusions et de déboires — parce qu'il y a trop de mystères dans le corps humain — le vieux praticien se pose encore la question que se posait mélancoliquement Montaigne : « Que sais-je ? »

Oh ! que l'on m'entende bien, nul n'élève plus haut que je ne le fais moi-même l'utilité, les bienfaits, la grandeur de la profession médicale.

Et si les Dieux s'en vont, il restera toujours le Médecin !

Dr DENUX,
Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1937.

2H. 6H 12H 24H

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70

Salicylate
SURACTIVÉ
"ANA"

SALICYLATE DE Na
OFFICINAL

CONTROLE BIOLOGIQUE DE LA SURACTIVATION

Le Salicylate suractivé "ANA", injecté dans la veine marginale de l'oreille du lapin, se fixe sur la fibre cardiaque de l'animal, dans une proportion de

70 % supérieure à la normale

SOLUTION	DRAGÉES	INTRAVEINEUSES
1/2 cuil. à café ou 70 gouttes = 1 gr.	Dosées à 0 gr. 50	1 gr. par ampoule



LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL . PARIS XIIe